

2026年5月13日開催 株式会社ゼストWebセミナー

『最新通知・疑義解釈の読み解き不足で損をしない！ 施行直前最終確認セミナー』

佐藤美穂子

日本訪問看護財団理事（前常務理事）

講師は、現在、日本訪問看護財団を退職しており、提供資料及び発言内容は個人の見解に基づくものであることを申し添えます

コンテンツ

- I. 介護保険における訪問看護ステーションの臨時報酬
改定
- II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説(疑義解釈通
知・届出要件等を中心に)
- III. 今後の対応

令和8年度臨時介護報酬改定に関する審議報告（概要）

1. 介護職員等の処遇改善

- (1) 2026年度臨時改定(令和8年6月施行) **物価高・他業種の賃金上昇で改定率は2.03%引き上げ**
- (2) 介護職員の処遇改善に留意しつつ**介護支援専門員や訪問看護、訪問リハビリテーション従事者の処遇改善を新たな対象とする**
- (3) 現行の介護職員等処遇改善加算Ⅰ及びⅡの加算率に、生産性向上や協働化に向けた取り組みを上乗せする。加えて取り組む事業所・施設に対する配慮措置を講ずることが適当
訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅介護支援においても、**キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ並びに職場環境等要件を算定要件とすることが適当**。その際整備の期間への配慮、加えて取り組む事業所・施設に対する配慮措置を講ずることが適当
- (4) 令和9年度介護報酬改定に向けて持続的な賃上げに向けた考え方を整理、また、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料や利用料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しの検討

2. 基準費用額

- ・物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を把握し必要な対応を行う
- ・令和7年度介護事業経営概況調査(令和6年度決算)の結果、介護保険施設における食費の平均費用額が現行の基準費用額を上回っていた。これらを踏まえ必要な対応を行う

令和8年度臨時介護報酬改定における「介護職員等処遇改善加算」

別紙1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

3 訪問看護費 イ～リ (略)

又 介護職員等処遇改善加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、**イからリまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数を所定単位数に加算する。**

「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定め(新設)る基準第十号の二【参考9】

※参考9:厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)【令和8年6月施行】

要件1又は要件2(★令和8年度特例要件)を満たすこと

要件1(処遇改善加算の算定)をいずれも満たすこと

- 賃金体系の整備及び研修の実施等(キャリアアップ要件1, 2)
- 職場環境の改善

★要件2(生産性向上や協働化の取組)のいずれかを満たすこと

- ケアプランデータ連携システムに加入し、利用していること
(根拠資料の例) 使用画面のスクリーンショット(データの送信又は受信の記録がわかるよう撮影されたものに限る。)
- 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること
(根拠資料の例) 社会福祉連携推進認定を受けるに当たって提出し、受理された社会福祉連携推進認定申請書

厚生労働省HP: 介護職員処遇改善をチェック!
加算申請方法(動画)及び加算申請様式(Excelダウンロード)があります



訪問看護・訪問リハビリテーション・
居宅介護支援・介護予防支援の加算取得要件

R8年度は特例で訪問看護ST単独は6月15日までに届出可

介護給付費算定に係る体制等状況一覧（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）訪問看護の抜粋

●各種サービス共通:地域区分（1級地～その他の8区分）に係る☑

	施設等区分	該当する体制等(□に✓)	LIFEへの登録
●訪問看護	□1訪問看護ステーション	高齢者虐待防止措置実施の有無 □1減算型 □2基準型	□1なし □2あり
		業務継続計画策定の有無 □1減算型 □2基準型	
	□2病院又は診療所	特別地域加算 □1なし □2あり	
	□3定期巡回・随時対応サービス連携	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) □1非該当 □2該当	
		中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) □1非該当 □2該当	
		緊急時訪問看護加算 □1なし □3加算Ⅰ □2加算Ⅱ	
		特別管理体制 □1対応不可 □2対応可	
		専門管理加算 □1なし □2あり	
		ターミナルケア体制 □1なし □2あり	
		遠隔死亡診断補助加算 □1なし □2あり	
		看護体制強化加算 □1なし □3加算Ⅰ □2加算Ⅱ	
		口腔連携強化加算 □1なし □2あり	
		サービス提供体制強化加算 □1なし □2加算Ⅱ(イ及びロの場合) □3加算Ⅱ(ハの場合) □4加算Ⅰ(イ及びロの場合) □5加算Ⅰ(ハの場合)	
		介護職員等処遇改善加算 □1なし □2あり	

※1 主たる事業所以外の事業所の届出は、業務継続計画策定の有無、特別地域、中山間地域等における小規模事業所(地域、規模)

※2 介護予防訪問看護では、ターミナルケア体制の加算がないので届出事項にはない

介護報酬における訪問看護費（訪問看護ステーションの場合）の算定構造と新設加算

基本部分 (イ訪問看護ステーション)	合 准看護師の場合	高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画未策定減算	夜間・早朝加算、深夜加算	複数名訪問加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	長時間訪問看護加算（1時間30分超）	同一建物、それ以外の建物20人以上又は50人以上	特別地域訪問看護加算	中山間地域にある小規模事業所、当該地域の訪問看護	緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	特別管理加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	専門管理加算	ターミナルケア加算・遠隔死亡診断補助加算	理学療法士等の訪問回数が見守り、特定加算を算定無し																		
(1)20分未満	× 90/ 100	－ 1/100	－ 1/100	夜間・早朝加算： ＋ 25/ 100	複数名訪問加算（Ⅰ） Ⅰ30分以上 □30分未満		同一建物、それ以外の建物20人以上： 90/100 50人以上： 85/100	＋ 15/ 100	中山間地域にある小規模事業所： ＋ 10/100 当該地域の訪問看護： ＋ 5/100	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）： 600単位 又は 同上（Ⅱ）： 574単位	（Ⅰ）： 500単位／月 又は （Ⅱ）： 250単位／月	＋ 250単位／月	ターミナルケア加算： 2,500単位 遠隔死亡診断補助加算： ＋150単位																			
(2)30分未満				深夜加算： ＋ 50/ 100	同上（Ⅱ） Ⅰ30分以上 □30分未満										※（Ⅱ）は看護補助者との同時訪問																	
(3)30～1時間未満																																
(4)1時間～1時間30分																																
(5)理学・作業療法士・言語聴覚士						＋300単位		●	●	●		●	－8単位／1回	●																		

＋

ニ 初回加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/月 ホ 退院時共同指導加算/回 ハ 看護・介護職員連携強化加算/月 ト 看護体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/月 ● は限度額枠外加算
チ 口腔連携強化加算/月 リ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)/回 ●

＋

(令和8年度新設) ヌ 介護職員等処遇改善加算 ※イからリまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数を加算 ●

※イ訪問看護ステーション、ロ病院・診療所 ハ定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携事業所のうちイのみ掲載

コンテンツ

- I. 介護保険における訪問看護ステーションの臨時報酬改定
- II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説(疑義解釈通知・届出要件等を中心に)
- III. 今後の対応

厚生労働省「令和8年度診療報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html

にてご確認ください

令和8（2026）年度改定項目のまとめ

利用者のニーズへの対応	適正な訪問看護の提供体制	同一建物居住者等への訪問看護
過疎地域等に配慮した評価の見直し ・遠方への移動負担を考慮した要件の見直し	適正な訪問看護の推進 ・記録書等への実際の訪問開始時刻と終了時刻の記載の明確化 等	・訪問看護基本療養費（Ⅱ） ・精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） ・難病等複数回訪問加算 ・複数回精神科訪問看護加算 ・夜間・早朝訪問看護加算 ・深夜訪問看護加算 ・複数名訪問看護加算 ・複数名精神科訪問看護加算
難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護に係る評価の見直し ・「在宅難治性皮膚疾患処置指導管理」を別表第8に追加	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の見直し ・適正な手続きの確保、安全管理の体制確保、記録の整備、残薬対策等を新たに規定	
訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進 ・ICTで診療情報等を活用した場合の評価新設	保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し ・特定の訪問看護ステーション等を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を収受することを禁止	
地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価 ・機能強化型訪問看護管理療養費4の新設	訪問看護管理療養費の見直し ・月の初日の評価の充実、訪問日数・単一建物居住利用者数による評価の細分化 ・同一建物には同一敷地も含むこと新たに規定 等	
乳幼児加算の評価の見直し ・別に厚生労働大臣が定める者（超重症児等）以外の評価の見直し	同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し ・訪問日数・同一建物居住利用者数による評価の細分化 等	
訪問看護遠隔診療補助料の新設 ・D to P with N のオンライン診療の補助の評価を新設	包括型訪問看護療養費の新設 ・高齢者住まい等に併設・隣接する場合に1日当たりで算定する包括型訪問看護を新設	
物価上昇に対応するための評価の新設		

2026年度改正の「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」の省令・通知

■適正な手続きの確保(第五条の二)

厚生労働大臣、地方厚生(支)局長に対する申請、届出等の手続き及び訪問看護療養費に関する費用の請求に関する手続きを適正に行わなければならない。

■健康保険事業及び後期高齢者医療制度の健全な運営の確保(第五条の三)

指定訪問看護事業者は健康保険事業及び後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

<通知> 特定の訪問看護ステーションと保険医療機関が不正な金品の授受を行い経済的に結びつくこと、訪問看護に付随したリベート、バックマージンを受けとる等の行為のないように明らかにしたもの

■経済上の利益の提供による誘引の禁止(第五条の四の1, 2)

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)に対して、受領する費用の額に応じて、当該事業者が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他健康保険事業及び後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該利用者が自己の指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けるように誘引してはならない。

2 指定訪問看護事業者は、他の事業者又はその従業員に対して、利用者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業及び後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供するにより、利用者が自己の指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けるように誘引してはならない。

■経済上の利益の提供による誘引の禁止(第五条の四の1, 2)

<通知>

(4) 経済上の利益の提供による誘引の禁止(基準省令第5条の4関係)

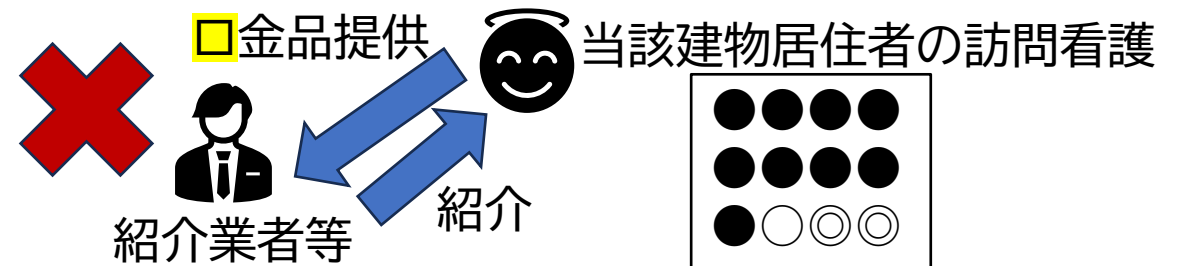
①金品提供し利用者の誘因の例

イ他の事業者及びその従業員に対して訪問看護ステーションが所定の金額を支払うこと等により、特定の同一建物に居住する利用者の紹介を独占的に受け、その者に対して一律に訪問看護を行っている場合

□訪問看護ステーションが紹介業者等に対して金品の提供を行い、高齢者住まい等に居住する者の紹介を受けて当該居住者に対する訪問看護を行っている場合

ハその他金品を提供し、利用者の誘因を行っている場合

②金品の提供は、訪問看護ステーションと他の事業者の間で契約書に基づき明示的に行われる場合のほか、訪問看護ステーションの土地建物賃貸料に金額が上乗せされて提供される場合や、訪問看護ステーションと併せて利用する他の事業者等から間接的に提供される等様々な方法により行われる場合がある。



■特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止（第五条の五）

指定訪問看護事業者は、指定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、又は次に掲げるサービスを提供する事業者及び施設（以下この条において「事業者」という。）を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として**主治の医師又は当該事業者から金品その他の財産上の利益を收受**してはならない。

二 介護保険法に規定する事業者（地域密着型サービス事業者）

三 介護保険施設 四 介護予防サービス事業者 五 地域密着型介護予防サービス事業者

六 居宅介護支援事業者 七 介護予防支援事業者 八 利用する事業者との**特別の関係にある事業者**

<通知>

（5）特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止（基準省令第5条の5関係）

①合わせて利用する事業者に関する事項

イ 患者が同時に第1号及び第2号並びに第4号から第7号に掲げるサービスを利用するとき、同時に患者が居住する当該高齢者向け住まい等を設置・運営する事業者の事業を利用する場合 ※設置・運営する事業者

ロ 患者に第1号から第7号までに掲げる事業者等を紹介・斡旋する事業者により、利用者が当該事業者の紹介を受け、紹介先の第1号から第7号までに掲げる事業者を利用する場合 ※当該紹介・斡旋する事業者



②特別の関係に関する事項 イ

- イ 当該事業者の開設者が当該他の事業者の開設者と同一の場合
- ロ 当該事業者の代表者が当該他の事業者の代表者と同一の場合
- ハ 当該事業者の代表者が当該他の事業者の代表者の親族等である場合
- ニ 当該事業者の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の事業者の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- ホ イからニまでに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該事業者が、財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の事業者を言い、当該他の事業者の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限ることとし、具体的には以下のアからオの場合を含むものとする。）
 - ア 当該事業者が当該他の事業者の最終親会社等である場合
 - イ 当該事業者が当該他の事業者の最終親会社等の子会社等である場合
 - ウ 当該事業者が当該他の事業者の最終親会社等の関連会社等である場合
 - エ 当該事業者又は当該事業者の親会社、子会社等の関連会社（以下単に「関連会社」という。）が、当該他の事業者（関連会社である場合を含む。）と当該事業者の運営に関するフランチャイズ契約を締結している場合
 - オ 当該事業者又は関連会社が、当該他の事業者（関連会社である場合を含む。）と経営等に関するコンサルテーション等を委託している事業者である場合

②特別の関係に関する事項 ロ

- イのほか、特別の関係にあると認められる場合としては、次の（イ）及び（ロ）に掲げる場合が該当するものであること。
- （イ）患者が居住し、又は退院後に居住する高齢者住まい等を設置・運営する事業者が、基準省令第5条の5第1号及び第2号並びに第4号から第7号までに掲げる事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合
 - （ロ）基準省令第5条の5第1号から第7号までに掲げる事業者等が、当該事業者に対して利用者を斡旋すること等を行う事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合

③ ①及び②の「基準省令第5条の5第 1 号から第7号に掲げる事業者」とは、以下の事業を行う者及び施設をいうものであること。

イ 指定特定施設入居者生活介護

ロ 指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ハ 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

ニ 指定介護予防特定施設入居者生活介護

ホ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護

ヘ 指定居宅介護支援

ト 指定介護予防支援

④「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいうものであること。

イ 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

ロ 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

ハ イ又はロに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

※保険医療機関及び保険医療養担当規則の新たな規定

特定の訪問看護ステーションを利用すべき旨の指示等を行う対償として財産上の利益収受の禁止

(参考) 2026年度改正の「保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し」

【保険医療機関及び保険医療養担当規則】

(財産上の利益の収受による特定の事業者等への誘導の禁止)

第二条の五の二 保険医療機関は、患者に対して、次に掲げる事業者及び施設（以下この条において「事業者等」という。）を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

- 二 指定訪問看護事業者（健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項本文に規定する指定居宅サービス事業者（同法第八条第四項に規定する訪問看護の事業を行う者に限る。）及び同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護の事業を行う者に限る。）をいう。以下同じ。）
- 二 指定居宅サービス事業者（介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。）
- 三 介護保険法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者（同法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護及び同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う者に限る。）
- 四 介護保険法第八条第二十五項に規定する介護保険施設
- 五 指定介護予防サービス事業者（介護保険法第八条の二第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。）
- 六 介護保険法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者（同法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う者に限る。）
- 七 介護保険法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者
- 八 介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者
- 九 前各号に掲げる事業者等と併せて利用する事業者であつて、当該事業者等と特別の関係にある事業者



【保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）】

「新療担規則第2条の5の2第1号から第8号までに掲げる事業者等」とは、次の（１）から（８）までに掲げる事業を行う者及び施設をいうものであること。

- (1) 指定訪問看護、指定介護予防訪問看護
- (2) 指定特定施設入居者生活介護
- (3) 指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (4) 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- (5) 指定介護予防特定施設入居者生活介護
- (6) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- (7) 指定居宅介護支援
- (8) 指定介護予防支援

健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、療養担当規則において、保険医療機関が、特定の訪問看護ステーション等を利用するべき旨の指示を行うことの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を収受することを禁止する規定を新たに設ける

■心身の状況等の把握(第九条)

指定訪問看護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、**服薬状況**、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

■事故発生時の対応等(第二十八条)

指定訪問看護に係る安全管理のための体制を確保しなければならない。

■記録の整備(第三十条2)

利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から二年間保存しなければならない。一 訪問看護記録書 二 訪問看護指示書 三 訪問看護計画書 四 訪問看護報告書 五 市町村等に対する情報提供書 六 市町村等との連絡調整に関する記録

記録は重要な証拠！正確かつ最新の内容を整備
●訂正は訂正者、内容、日時等が分かるように行うこと。記録の不当な変更(改ざん)は行わないこと
●電磁的記録:見読性・真正性・保存性(復元可)必須

<通知> (基準省令第九条に関連して第十六条関係通知)

(10)主治医との関係

①～④略

⑤ 訪問看護の実施に当たっては、特に保険医療機関内の場合と異なり、看護師が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。また、**主治医に対して**、指定訪問看護の提供に当たり把握した利用者の心身の状況、**服薬状況(残薬の状況を含む。)**等に係る**必要な情報の提供**を行うこと。さらに服薬状況(残薬の状況を含む。)については、必要に応じ、利用者の同意を得て利用者に対し**調剤を行う保険薬局に情報を提供することが望ましい。**

2026年度改正の「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」の省令・通知（続）

<通知> (27) 事故発生時の対応等(基準省令第二十八条関係)

① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。

② 指定訪問看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③ 同条第3項は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護に係る安全管理の体制を確保するため、安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法等を文書化し、発生した事故等について、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる体制を整備することを規定するものであること。

指定訪問看護ステーションの従業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等についての研修を受講していることが望ましい。

<③の疑義解釈通知>

研修内容:訪問看護における医療安全の基本的な考え方(医療安全に係る規定や事故発生のメカニズム、安全文化の醸成等)、事故発生時の対応(当該利用者の家族や関係機関等への連絡、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録、損害賠償等)、再発防止策等を含む医療安全に関する内容が想定される

研修の留意点:定期的研修の受講機会(年1回、新規採用時含む)を確保することが望ましい。研修内容や受講状況を記録する
(参考)

①日本訪問看護財団が作成した「訪問看護ステーションにおける医療安全に関する研修教材作成事業」(令和7年度医政局看護課予算事業)を用いた研修(※日本訪問看護財団・調査研究 令和7年度 医療安全の動画を活用)

②全国訪問看護事業協会が実施している「訪問看護における医療安全に関する研修会」

訪問看護療養費に係る指示書・計画書・報告書の様式変更

訪問看護計画書等の見直し

- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、書面の場合には署名・押印を求めないこととし、様式例から押印欄を削除する。

＜別紙様式 1：訪問看護計画書＞ ※ 1

別紙様式 1 訪問看護計画書			
ふりがな 利用者氏名	生年月日	年 月 日 () 歳	
要介護認定の 状況	自立 要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	療養上の課題・支援内容	評価	
衛生材料等が必要な処置の有無			
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	有 ・ 無 必要量	
訪問予定の職種 (※当該月に理学療法士等による訪問が予定されている場合に記載)			
備考			
上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。			
年 月 日	事業所名 管理者氏名 殿		

「印」を削除



訪問看護指示書の様式修正

- 医師の署名又は記名・押印が必要な訪問看護指示書について、様式の押印欄を削除する様式変更を行う。
- ※ 従前の様式も引き続き使用可能。

＜別紙様式16：訪問看護指示書（該当部分イメージ）＞ ※ 2

現行

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師 氏名 印

事業所 殿

改定後

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医師 署名（又は記名押印）

事業所 殿

- ※ 1 訪問看護報告書、精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書についても同様
- ※ 2 精神科訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書についても同様

令和8（2026）年度改定の「訪問看護療養費」の報酬体系

01-1) ●訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)、(Ⅲ) + 加算

●特別地域訪問看護加算 ●緊急訪問看護加算(イ, Ⅱ) ●難病等複数回訪問看護加算 ●長時間訪問看護加算 ●乳幼児加算
●複数名訪問加算 ●夜間・早朝訪問看護加算 ●深夜訪問看護加算

01-2) ●精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅲ)、(Ⅳ) + 加算(※1-1)のうち乳幼児加算除く)

※ 訪問看護基本療養費(Ⅲ)および、精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)の加算は特別地域訪問看護加算のみ

+

02 訪問看護管理療養費(精神科訪問看護も同様) + 加算

1)月の初日の訪問看護

Ⅰ 機能強化型訪問看護管理療養費1 Ⅱ 機能強化型訪問看護管理療養費2 Ⅲ 機能強化型訪問看護管理療養費3 Ⅳ 機能強化型訪問看護管理療養費4 Ⅴ イから二まで以外の場合

2)●月の2日目以降の訪問看護(1日につき)

イ 単一建物居住者20人未満 Ⅱ 単一建物居住者20人以上49人未満 Ⅲ 単一建物居住者50人以上

※Ⅱ及びⅢは1月の訪問日数を(1)15日以下 (2)16日以上24日以下 (3)25日以上に区分した報酬額を新設

●退院時共同指導加算 ●特別管理指導加算 ●24時間対応体制加算(イ, Ⅱ) ●退院支援指導加算 ●在宅患者連携指導加算
●在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ●特別管理加算 ●看護・介護職員連携強化加算 ●専門管理加算
●訪問看護医療DX情報活用加算 ●訪問看護医療情報連携加算 ●精神科重症患者支援管理連携加算(精神科のみ)

+

03訪問看護情報提供療養費(1)、(2)、(3)

+ 04●包括型訪問看護療養費(1日につき)

+

05訪問看護ターミナルケア療養費(1)、(2) ●遠隔死亡診断補助加算

+ 06訪問看護遠隔診療補助料

+

07訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)

+ 08訪問看護物価対応料1(Ⅰ月の初日、Ⅱ2日目以降)、訪問看護物価対応料2

※赤字は新設された報酬、●は同一日人数等の区分新設、+ は、04包括型訪問看護療養費が必要に応じて算定できる報酬

訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費に係る実施上の留意事項（抄）

- 訪問看護基本療養費(Ⅰ)は同一建物(同一敷地内含む)居住者に対する訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除く
＜疑義解釈通知＞①同一敷地とは同一地番の敷地内、公道に出ずに敷地内を行き来できる等一体的に利用されている敷地
②UR等大規模団地で建物と建物の距離が離れており、移動時間が同一建物と明らかに違う場合は含まない
- 訪問看護基本療養費(Ⅰ)については、精神科基本療養費(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週3日を限度として算定する(精神科訪問看護基本療養費は退院後3月は週5日算定可)
- 別表第7、第8及び特別訪問看護指示期間は、週4日目以降の算定可。
- 訪問看護指示書は、訪問看護を必要とする主傷病の診療を行う保険医療機関の保険医が交付する
- (Ⅰ)及び(Ⅱ)について、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「特別訪問看護指示書」の交付を受けた場合は1月に1回(気管カニューレと真皮を越える褥瘡の状態は2回)14日を限度として算定する
ただし、介護医療院及び介護老人保健施設の医師は退所(院)時のみで、特別訪問看護指示書の交付はできない
- 訪問看護基本療養費(Ⅰ)、(Ⅱ)については、訪問看護実施時間帯に主治医が情報通信機器を用いた診療を行い、その補助を行う場合においても算定できる。ただし当該診療の補助のみでは算定できず、訪問看護実施時間を十分確保すること
＜疑義解釈通知＞ 別に「訪問看護遠隔診療補助料」は算定不可。訪問看護基本療養費を算定する
- 訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、入院先の主治医の指示により、入院中の者で一時的に外泊している者に対して、入院中に1回(別表第7・第8は2回)算定する。「特別地域訪問看護加算」のみ算定可。退院できなくなっても算定可
- 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ指示書交付関係にある保険医療機関において、往診料等を算定した場合は訪問看護療養費は算定できない。ただし訪問看護行った後の往診料は算定可

- 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こと。
- 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。同一日に同一または複数利用者に標準時間を下回る頻回訪問は認められない。
- 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こと。
- 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。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ものであること。
- 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（実施上の留意事項通知：**GAF尺度の判定値**）も加えて記入すること。）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。）**を記入すること。
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、保管しておくこと。

【改定無し】 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（精神科以外）

訪問看護基本療養費（Ⅰ）（1日につき）※改定無し		
イ)保健師、助産師、看護師	(1)週3日目まで5,550円	(2)週4日目以降 6,550円
ロ)准看護師	(1)週3日目まで5,050円	(2)週4日目以降 6,050円
ハ)緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの専門の研修、特定行為研修(創傷管理関連)を受けた看護師	他の看護事業所の看護職員と同一日に共同して行う訪問看護の評価(月1回) (管理療養費の算定なし) 12,850円/月	
ニ)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	(週4日目以降も同額)5,550円	

【改定】 訪問看護基本療養費（Ⅱ）の算定要件について

- Ⅱ(ハを除く。)については、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。)並びに精神科訪問看護基本療養費(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に対する場合を除く。)として算定する。
- 同一日に9人以下は週3日までと週4日以上、10人以上では月20日までと月21日以上の区分で算定する
- 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こと。
- 20分を下回るものは訪問看護基本療養費(Ⅱ)及びその加算等は算定できないこと。
- 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分未満の指定訪問看護を行う場合(緊急に指定訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算して1回とする
- 看護師の後に准看護師の訪問では准看護師の報酬、あとに理学療法士等の訪問では(Ⅱ)の二を算定する
- 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。

【改定】 訪問看護基本療養費（Ⅱ）及び（Ⅲ）（精神科以外）

訪問看護基本療養費（Ⅱ）（1日につき）同一建物（同一の敷地内建物含む）居住利用者への訪問看護			
イ）保健師、助産師、 看護師	（1）同一日に 2人	①週 3日目まで 5,550円	②週 4日目以降 6,550円
	（2）同一日に 3人以上9人以下	①週 3日目まで 2,780円	②週 4日目以降 3,280円
	（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日目以降 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日目以降 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
ロ）准看護師	（1）同一日に 2人	①週 3日目まで 5,050円	②週 4日目以降 6,050円
	（2）同一日に 3人以上9人以下	①週 3日目まで 2,530円	②週 4日目以降 3,030円
	（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日目以降 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日目以降 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日目以降 2,270円
ハ）（Ⅰ）のハ）と同様	12,850円/月		
二）理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	（1）同一日に 2人	5,550円	
	（2）同一日に 3人以上9人以下	2,780円	
	（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日目以降 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日目以降 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
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	入院患者の外泊時の訪問看護（30分～1時間30分）（月1回又は2回算定）8,500円/日		

※ 訪問看護基本療養費（Ⅲ）の改定は無し

【改定】 難病等複数回訪問看護加算、精神科複数回訪問加算（共通）

【算定要件】

- 別表第7、別表第8に掲げる者、特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合に**同一日に当該加算、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、1日につき、いずれかを所定額に加算する。
- 精神科では「精神科在宅患者支援管理料」を算定し、主治医が必要を認めた利用者に行った場合に算定する。

イ 1日に2回の場合		ロ 1日に3回以上の場合	
(1)同一建物内1人又は2人	4,500円	(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人以下	4,000円	(2)同一建物内3人以上9人以下	
		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	3,700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	3,500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	3,300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

※同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、精神科訪問看護基本療養費の精神科複数回訪問加算及び精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算についても同様

【改定】 特別地域訪問看護加算（イ又はロ）：50／100加算（精神科共通）

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) 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

<疑義解釈通知> 特別地域に所在する従たる事業所から特別地域以外に居住する利用者への訪問看護は算定不可

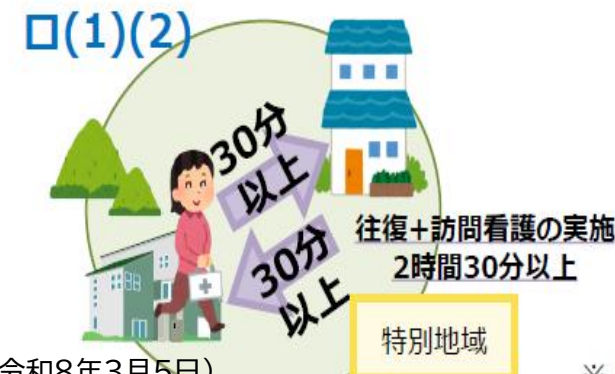
基準告示第3「特別地域訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める地域」

- 1 離島振興法の規定する離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 2 奄美群島の地域
- 3 山村振興法の規定により振興山村と指定された山村の地域
- 4 小笠原諸島の地域
- 5 過疎地域の持続発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域
- 6 沖縄振興特別措置法に規定する離島

※精神科特別地域訪問看護加算の要件では、「看護師等」を「保健師等」に読み替える

出典：厚生労働省 保発0305第19号「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8年3月5日）

出典：厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和8年3月23日）



【改定】乳幼児加算

- 乳幼児加算について、超重症児など別に厚生労働大臣が定める者以外の評価を見直し引き上げる
訪問看護基本療養費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に該当する場合にあっては、1,800円)を所定額に加算する。
(精神科訪問看護基本療養費には加算がない)

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

乳幼児加算(6歳未満)

- 1,400円／日** (改定前は1,300円)
- 1,800円／日** (別に厚生労働大臣が定める者(施設基準)に該当する場合)
【施設基準】
(1)超重症児又は準超重症児 (2)別表第7に掲げる疾病等 (3)別表第8に掲げる者

<疑義解釈通知>

妊産婦又は乳幼児への訪問看護に当たって、育児指導や育児支援を主目的とした訪問は訪問看護に該当しない。

疾病又は負傷により訪問看護指示書に基づく訪問看護を行う場合に、妊産婦や乳幼児への直接的な看護と併せて、当該妊産婦の子の育児支援又は当該乳幼児の母への育児指導等を行う場合には、訪問看護の実施時間に含まれる。

出典:厚生労働省 保発0305第19号「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8年3月5日)

出典:厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和8年3月23日)

【改定】 複数名訪問看護加算（イ、ロ、ハ、二）

【算定要件】

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（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、**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
- 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
- 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。）
- 二** 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。）

※別に厚生労働大臣が定める場合：別表第7、別表第8、特別訪問看護指示書による訪問看護を受けているもの

※同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算、精神科訪問看護基本療養費の複数名精神科訪問看護加算及び精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算についても同様。

【改定】 複数名訪問看護加算（イ、ロ、ハ、二）（続）

イ 看護職員と他の看護師等（准看護師を除く）（週1回算定）	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 看護職員と他の准看護師（週1回算定）	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 看護職員とその他の職員（週3回算定）	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

二 看護職員とその他の職員（厚生労働大臣が定める場合）	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
	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	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
	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

【改定】 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算 (精神科共通)

【夜間・早朝訪問看護加算】

●訪問看護基本療養費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、精神科訪問看護における当該加算、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。

【深夜訪問看護加算】

●訪問看護基本療養費 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、精神科訪問看護における当該加算、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。

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算、精神科訪問看護・指導料の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算についても同様。

※夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の要件では、「看護師等」を「保健師等」に読み替える

【改定】 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算（続）

夜間・早朝訪問看護加算		深夜訪問看護加算	
(イ)同一建物内1人又は2人	2,100円	(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		(ロ)同一建物内3人以上9人以下	
①月15日目まで	2,100円	①月15日目まで	4,200円
②月16日目以降	1,900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		(ハ)同一建物内10人以上19人以下	
①月15日目まで	1,800円	①月15日目まで	3,900円
②月16日目以降	1,300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		(ニ)同一建物内20人以上49人以下	
①月15日目まで	1,200円	①月15日目まで	2,100円
②月16日目以降	950円	②月16日目以降	1,500円
(ホ)同一建物内50人以上		(ホ)同一建物内50人以上	
①月15日目まで	1,000円	①月15日目まで	1,800円
②月16日目以降	800円	②月16日目以降	1,300円

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について（ポイント）

- 対象者は本人及びその家族
- 保険医療機関の精神科を担当する医師の精神科訪問看護指示書の交付による
- 週3日(退院後3月以内の期間においては週5日)を限度とする。ただし、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)と訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定する日と合わせて週3日を限度とする
- 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、訪問看護基本療養費(Ⅱ)及び包括型訪問看護療養費の合計算定日数、合計人数により「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分に従い算定する
- 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定する場合には、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、当該月の最初の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
- (Ⅰ)及び(Ⅲ)について、精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、保健師等が訪問看護を行った場合は、1月に1回限り、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
- 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)は、入院中患者の外泊時の訪問看護であり、訪問看護基本療養費(Ⅲ)と同様の算定要件

【改定】精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）

（Ⅳは改定は無し）

精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)		(1日につき)同一建物居住者以外の利用者への精神科訪問看護	
イ)保健師、看護師、作業療法士	週3日目まで	①30分以上の場合5,550円 ②30分未満の場合4,250円	週4日目以降 ③30分以上の場合6,550円 ④30分未満の場合5,100円
ロ)准看護師		①30分以上の場合5,050円 ②30分未満の場合3,870円	③30分以上の場合6,050円 ④30分未満の場合4,720円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)		(1日につき)同一建物居住者で利用者への精神科訪問看護	
イ)保健師、 看護師、 作業療法士	(1)同一日に2人	週3日目まで ①30分以上および②30分未満 基本療養費(Ⅰ)と同報酬	週4日目以降 ③30分以上および④30分未満 基本療養費(Ⅰ)と同報酬
	(2)同一日に 3人以上9人以下	週3日目まで ①30分以上の場合2,780円 ②30分未満の場合2,130円	週4日目以降 ③30分以上の場合3,280円 ④30分未満の場合2,550円
	(3)同一日に 10人以上19人以下	月20日目まで ①30分以上の場合2,760円 ②30分未満の場合2,110円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,660円 ④30分未満の場合2,010円
	(4)同一日に 20人以上49人以下	月20日目まで ①30分以上の場合2,710円 ②30分未満の場合2,070円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,610円 ④30分未満の場合1,970円
	(5)同一日に 50人以上	月20日目まで ①30分以上の場合2,610円 ②30分未満の場合1,990円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,510円 ④30分未満の場合1,890円
ロ)准看護師	(1)同一日に2人	週3日まで ①30分以上および②30分未満 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)と同報酬	週4日目以降 ③30分以上および④30分未満 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)と同報酬
	(2)同一日に 3人以上9人以下	週3日目まで ①30分以上の場合2,530円 ②30分未満の場合1,940円	週4日目以降 ③30分以上の場合3,030円 ④30分未満の場合2,360円
	(3)同一日に 10人以上19人以下	月20日目まで ①30分以上の場合2,520円 ②30分未満の場合1,930円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,420円 ④30分未満の場合1,830円
	(4)同一日に 20人以上49人以下	月20日目まで ①30分以上の場合2,470円 ②30分未満の場合1,890円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,370円 ④30分未満の場合1,790円
	(5)同一日に 50人以上	月20日目まで ①30分以上の場合2,370円 ②30分未満の場合1,810円	月21日目以降 ③30分以上の場合2,270円 ④30分未満の場合1,710円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)		入院患者の外泊時の精神科訪問看護(30分～1時間30分)	
		8,500円/日	

【改定】 複数名精神科訪問看護加算（イ、ロ、ハ）

保健師または看護師と、同一日にイ保健師・看護師・作業療法士、又はロ准看護師の同時訪問の評価

イ保健師・看護師と他の保健師、看護師、作業療法士	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
	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
	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

ロ保健師・看護師と准看護師	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
	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
	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

【改定】 複数名精神科訪問看護加算（イ、ロ、ハ） （続）

ハ保健師、看護師と看護補助者又は精神保健福祉士の同時訪問(週1日)

(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

【算定要件】

- 精神科訪問看護指示書に「複数名訪問の必要性あり」と指示
- 複数名での看護実施時間は30分程度を超えていること

●精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算で、30分未満を除く

●訪問看護ステーションの保健師または看護師が、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、訪問看護を行うことについて、利用者又は家族の同意を得て訪問看護を行った場合に、複数名精神科訪問看護加算として、**同一日に、当該加算、複数名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**に応じて、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。

【改定】 訪問看護管理療養費（精神科訪問看護と共通）

1. 月の初日の訪問看護管理療養費について評価を充実する。
2. 月の2日目以降の訪問看護管理療養費について、訪問看護管理療養費1と2を統合し施設基準の届出を不要とするとともに、1月当たりの訪問日数及び単一建物に居住する利用者数によって評価を細分化する。

【算定要件】

- 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、ハ及びニ）
- 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（イ、ロ、ハ及びニ）
- 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算定する
- 訪問看護管理療養費2（月の2日目以降）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い、訪問の都度算定する 以下（略）

出典：厚生労働省 第647回中医協資料（令和8年2月13日）

出典：厚生労働省 保発0305第19号「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8年3月5日）

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	13,760円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2	10,460円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3	9,030円
ニ 機能強化型訪問看護管理療養費4	9,030円
ホ イからニまで以外の場合	7,710円

【算定要件】
イ、ロ、ハ及びニについては
地方厚生(支)局長に届出ること

2. 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)

イ 単一建物居住利用者20人未満/月	3,010円
ロ 単一建物居住利用者20人以上49人以下/月	
(1)1月当たり訪問日数が15日以下の場合	2,510円
(2)1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合	2,310円
(3)1月当たり訪問日数が25日以上の場合	2,210円
ハ 単一建物居住利用者50人以上/月	
(1)1月当たり訪問日数が15日以下の場合	2,410円
(2)1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合	2,210円
(3)1月当たり訪問日数が25日以上の場合	2,010円

【算定要件】
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

※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に居住す
る者の内、**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。

【新設】「機能強化型訪問看護管理療養費4」について

【基本的な考え方】

精神科訪問看護の質の向上を推進する観点から、地域の関係者と連携して支援ニーズの高い利用者に対して 精神科訪問看護を提供する等の役割を担う訪問看護ステーションについて、機能強化型訪問看護ステーションとして新たな評価を行う。

【具体的な内容】

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精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、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ついて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

地域の連携機関

(イ)連携する保険医療機関

(ロ)一般(特定)相談支援、地域移行(定着)支援、自立(共同)生活援助、就労継続支援等の障害福祉サービス事業者

(ハ)障害児相談支援事業所等

(ニ)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、施設サービス事業者

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

【施設基準】

次のいずれにも該当するものであること。

(1)常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が4以上であること(サテライト勤務を含む)。

(2)(1)のロを満たすものであること。**(※看護師等のうち、6割以上が看護職員であること)**

(3)24時間対応体制加算を届け出ていること。

【新設】「機能強化型訪問看護管理療養費4」について（続）

(4)特掲診療料の施設等別表第七に掲げる疾病等の者又は同別表第八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こと。**次の(イ)及び(ロ)を満たすこと。(ハ)を満たしていることが望ましい**

(イ)別表7又は別表8の利用者が3人以上/月いること)

(ロ)以下の①及び②に該当する利用者又は③に該当する利用者が7人以上/月いること:

①1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)

②GAF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)1年以内にいずれかの該当者:①医療観察訪問看護利用者 ②都道府県の悪性する退院後支援計画に基づく支援期間 ③引きこもり、未受診、受診中断等で保健師等の家庭訪問対象者 ④市町村等の支援調整対象者)

(5)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こと。

(同一敷地内の同一開設者の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直近3月に1割以上)

(6)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**(2回以上)**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こと。

(連携機関5以上(ただし医療機関や相談支援事業所3以上)、年3回以上の対面又はビデオ通話、当該記録)

(7)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

(参考)「機能強化型訪問看護管理療養費」の要件について

要件		ターミナルケアや重症児の受入れ等を積極的に行う 手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価	地域と連携して精神科訪問看護を提供する 役割を評価
		機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3	機能強化型 4
月の初日の額		13,760円	10,460円	9,030円	9,030円
①	看護職員の数、割合	常勤 7 人以上（1 人は常勤換算可）6 割以上	常勤 5 人以上（1 人は常勤換算可）6 割以上	常勤 4 人以上 6 割以上	
②	24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施			
③	重症度の高い利用者の受け入れ	別表 7 に該当する利用者数 10 人以上／月	別表 7 に該当する利用者数 7 人以上／月	・別表 7、別表 8 に該当する利用者 又は精神科重症患者 ・複数の訪看 ST が共同している利用者 上記のいずれかの利用者数 10 人以上／月	・別表 7 又は 8 に該当する利用者 ・重点的支援を要する精神障害を持つ利用者 ・行政機関等が関与する利用者（望ましい）
④	ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、 超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①前年度 20 件以上 ②前年度 15 件以上、 常時 4 人以上 ③常時 6 人以上	①前年度 15 件以上 ②前年度 10 件以上、 常時 3 人 ③常時 5 人		
⑤	居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 (計画作成が必要な利用者の 1 割程度の計画作成)				
⑥	地域における人材育成・連携等	人材育成のための研修等の実施 医療機関、訪看 ST、住民等に対する情報提供又は相談実績		・医療機関や他の訪看 ST に研修 2 回以上/年 ・住民、訪看 ST に情報提供や相談対応実績 ・医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績	・医療機関や他の訪看 ST に研修 2 回以上/年 ・住民、訪看 ST に情報提供や相談対応実績 ・地域の連携機関との会議参加実績
⑦	医療機関との共同			・⑥'の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が 1 割以上	・医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が 1 割以上
⑧	専門の研修を受けた看護師の配置	配置されていること	配置されていることが望ましい		

■特別管理加算：5,000円/月 特別な管理のうち重症度の高い場合

(ア) 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、在宅強心剤持続投与指導管理を受けている、も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
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

■特別管理加算：2,500円/月 特別な管理を要する場合

(イ) 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、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
(ウ) 人工肛門・人工膀胱を設置している状態にある者
(エ) 真皮を超える褥瘡の状態にある者
(オ) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

対象者は週4日以上訪問看護の算定可、計画的な管理を行った訪問看護ステーションごとに算定可

< 疑義解釈通知 >

- <別表第8> 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定せずに、単に難治性の皮膚病変を有する利用者は該当しない
- <別表第7> 主たる傷病名が「**視神経脊髄炎**」の利用者は、特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の「多発性硬化症」に該当、「**多巣性運動ニューロパチー**」は慢性炎症性脱髄性多発神経炎と考えてよい

(参考) 厚生労働大臣が定める疾病等 (在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料)

※医科診療報酬点数表 第2章特掲診療料 第2部在宅医療 第2節在宅療養指導管理料 第1款在宅療養指導管理料

在宅療養指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、**当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料**(以下この項において「衛生材料等」という。)を支給した場合に算定する。なお、衛生材料等の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している**訪問看護事業者から、訪問看護計画書により必要とされる衛生材料等の量について報告**があった場合、**医師は、その報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者へ衛生材料等を支給する**。また、当該訪問看護事業者から、**訪問看護報告書により衛生材料等の使用実績**について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、**衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理**を行う。また、医師は、訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局(当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、地域支援体制加算又は在宅薬学総合体制加算の届出を行っているものに限る。)又は当該衛生材料等の製造販売業者(販売業の許可を得ているものに限る。)に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。

C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 (1000点)

- (1) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料は、**表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症患者**であって、難治性の皮膚病変に対する特殊な処置が必要なものに対して、水疱、びらん又は潰瘍等の皮膚の状態に応じた薬剤の選択及び被覆材の選択等について療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (2) 特定保険医療材料以外のガーゼ等の衛生材料や、在宅における水疱の穿刺等の処置に必要な医療材料に係る費用は当該指導管理料に含まれる。
- (3) 当該指導管理料を算定している患者に対して行う処置の費用(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)は別に算定できる。

【新設】 訪問看護医療情報連携加算：1,000円／月

【対象患者】 訪問看護管理療養費を算定する者

【算定要件】

- (1)別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーション看護師等(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**を行った場合に算定
- (2)利用者の同意を得ていること
 - アICTで記録された医療・ケア情報の取得・活用の上で訪問看護の実施に関する計画的な管理
 - イ訪問看護に係る情報をICTを用いて記録し医療関係職種等に共有すること
- (3)次回予定日、訪問看護計画の変更の有無、変更の概要
- (4)必要なケアの留意点を共有できるように記録
- (5)人生の最終段階における医療・ケア及び病状急変時の治療方針についての希望を利用者又は家族等から取得した場合に利用者等の同意を得てICTを用いて共有できるように記録すること(医療関係職種の情報も同様)
- (6)過去90日以内に記録された利用者の医療・ケア情報(特別の関係除く)をICTを用いて取得した数が1つ以上
- (7)利用者の医療・ケアに当たっての助言の求めに適切に対応
- (8)**同一月に「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**

【新設】 訪問看護医療情報連携加算：1,000円／月 （続）

【施設基準】

- (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こと**
- (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こと。
- (ハ) (1)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こと。
- (二) (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こと。

※令和8年9月30日までの間は経過措置あり

届出要件(別紙9「訪問看護医療情報連携加算に係る届出書(届出・変更・取消し)」にて届出ること)

- (1)診療情報等を連携事業者とICTを用いて共有し常に確認できる体制にある訪問看護ステーション。(2)をすべて満たすこと
- (2)**ア**一元的に管理されたサーバーで保管 **イ**利用者が同意したもののみICTを用いて共有 **ウ**情報共有されるものの範囲を任意に設定できるICT **エ**参加者が常時、閲覧・取得可能で、利用者ごとに時系列で表示 **オ**文字情報の共有の他、画像・映像の共有が可能なICT **カ**体制整備は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を参考にする **キ**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」を参考にする
- (3)連携機関は5以上(特別の関係除く)**連携機関の種類**:保険医療機関、保険薬局、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、施設サービス事業者、指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者、市町村等行政機関、地域包括支援センター他
- (4)連携体制への構築の希望に対しては運営関係者の取決めで構築 (5),(6)は施設基準の(ハ),(二)と同様

【改定無し】 訪問看護情報提供療養費

類型	情報提供先及び算定対象者
訪問看護情報提供療養費1: 1,500円／月1回	市町村および都道府県、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者等からの求めに応じ、厚労大臣が定める疾病等の利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報提供 【算定対象】別表第七・八に掲げる者、精神障害を有する者又はその家族、18歳未満の児童
訪問看護情報提供療養費2: 1,500円／月1回	利用者の同意を得て、保育所等からの求めに応じて、各年度1回又は入学時・転学时等により初めて在籍する月に1回、医療的ケアの実施方法等を変更した月に1回、保育所、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校(幼稚部、小学部、中等部、高等部)、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、専修学校に情報提供 ※看護職員が配置されていること 【算定対象】18歳未満の児童であって(準)超重症児・別表第七・八
訪問看護情報提供療養費3: 1,500円／月1回	保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院等に入院・入所にあたり、訪問看護に係る情報を主治医に提供(医師は療養情報提供加算50点算定) ※入院等の機関と特別の関係、又は主治医の所属する保険医療機関と同一の場合は算定不可

※1種類の情報提供につき1人、月1回、1訪問看護ステーションに限る

<疑義解釈通知>

●訪問看護情報提供療養費1について、訪問看護ステーションの看護師等が、児童等である家族から介助や介護等を日常的に受けている利用者であること等の状況を把握した場合、その状況を含めて参考の様式をもとにした文書に記載し情報提供してもよい。

出典：厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和8年4月1日)

【新設】「包括型訪問看護療養費（1日につき）」のあらまし

- **高齢者住まい等に併設・隣接**する1か所の訪問看護ステーション(サテライトは不可)が算定する報酬
- **対象者は、別表第7・別表第8に掲げるもの、又は特別訪問看護指示書**に係る指定訪問看護を受けているもの
- 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1日当たり合計訪問時間で評価**

区分（頻回訪問は1日当たりの合算時間）	1 単一建物居住者20人未満	2 20人以上50人未満	3 50人以上
イ 30分以上60分未満	7,010円	6,310円	5,960円
ロ 60分以上90分未満	11,010円	9,910円	9,360円
ハ 90分以上	14,010円	13,730円	13,450円
ニ 90分以上で厚生労働大臣が別に定める場合	15,510円	15,200円	14,890円

【算定方法の告示】

- (1) 地方厚生局長等に届出た訪問看護ステーションが、当該報酬の算定を届出た単一建物居住利用者への訪問看護
- (2) 訪問看護時間は実際に看護を提供した時間を合計して算出
- (3) **日中、夜間帯(午後6時～午前8時)に少なくとも1回ずつ訪問、60分以上である場合は3回以上の訪問看護**
- (4) **看護職員が1日に1回以上訪問看護を実施**、責任を担う看護職員(准看護師除く)、管理者等が1日に1回は計画書の確認を行い必要時見直しを行うこと
- (5) 当該報酬の届出を行った建物に居住する該当利用者に1日2回以上訪問する場合は当該報酬以外は算定不可
- (6) 同上建物に居住する、**該当しない利用者には訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定**
- (7) 計画書及び記録書は電子的方法によること、訪問看護の内容と実施時間を記載すること
- (8) 同一日に訪問看護基本療養費(ハを除く)、複数回、複数名、夜間・早朝、深夜加算、訪問看護管理療養費、24時間対応体制加算、特別地域及び長時間訪問看護加算は別に算定不可、**ただし緊急訪問看護加算(ニを除く)**、乳幼児加算の算定可

【新設】「包括型訪問看護療養費（1日につき）」 訪問看護ステーションの基準

【施設基準】

- (1) 高齢者向け住まい等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の集合住宅等）に併設又は隣接する訪問看護ステーションであること。
- (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訪問看護を行う体制が整備されていること。
- (3) 看護職員等は包括型訪問看護療養費の利用者及びそれ以外の利用者の訪問看護を実施する十分な配置がされていること。
- (4) 包括型訪問看護療養費の1、2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1、2及び3のハ又はニ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か、随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること
- (5) 医療安全及び衛生管理に関する組織的な取組みを行っていること。
- (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こと。
- (7) 厚生労働大臣が実施する調査に適切に参加していること。
- (8) 指定訪問看護に係る記録は電子的に行っていること。
- (9) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

12 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
次のいずれかに該当する者

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (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

第四 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める場合

3 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

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

包括型訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの届出に関する手続き（続）

届出要件

- 訪問看護ステーションの主たる事業所が高齢者向け住まい等に併設・隣接している場合に届出ができ、サテライトのみでは不可
- 包括型訪問看護療養費の非該当者は、別表の区分01～03、05～08を算定する
- 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は、当該建物に居住していない他の利用者への訪問看護も算定可
- 包括型訪問看護療養費の届出により、24時間対応体制加算の届出は不要
- 包括型訪問看護療養費1, 2, 3のハ又は二を算定する場合は24時間対応体制が整備されていること
- 包括型訪問看護療養費1, 2, 3のイ又はロを算定する場合は、必ずしも当該高齢者住まいで24時間体制は不要、ただし、看護師等以外の職員も含め、当該建物内で24時間対応する体制が望ましい
- 包括型訪問看護療養費1, 2, 3のハ又は二を算定する場合は夜間帯の対応を行う看護職員が勤務し、当該建物外の利用者への訪問看護の兼務はできない

医療安全管理及び衛生管理

- 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こと。
- イ 安全管理のための指針が整備されていること。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こと。
- 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こと。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こと。
- 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こと。
- 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こと。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こと。

包括型訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの届出に関する手続き（続）

厚生労働大臣が実施する調査への参加

- 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

訪問看護計画書及び訪問看護記録書の電子的方法による保存

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こと。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こと

看護職員の負担軽減、処遇改善体制

- 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こと。
- 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こと。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、具体的な取り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こと。

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

- 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こと。
- 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こと。
- 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こと。

[経過措置]地域の保険医療機関等との連携に関する相当な実績は、令和9年5月31日までの間に限り基準に該当するものとみなす。

包括型訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの届出に関する手続き（続）

届出の取下げ等

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こと。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こと。

<疑義解釈通知>

- 包括型訪問看護療養費における訪問看護時間が翌日にわたる場合の計上について
原則としてそれぞれの日付に分けて計上するものであるが、日付変更後の訪問時間が短時間の場合については、訪問を開始した日に合わせて計上しても差し支えない。（その2）
- 家族が同一の部屋に居住している場合の訪問看護時間の計上について
訪問看護時間を双方に重複して計上はせずにそれぞれに実施した看護の内容を考慮して、それぞれの訪問看護時間に分けて計上すること（その2）
- 「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を算定する」とあるが、例えば日中の時間帯に訪問看護計画に基づいて訪問看護を40分行い、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する予定だったが、夜間帯に緊急の対応が必要となり訪問看護を30分実施し、当該日の訪問回数は2回、訪問看護時間は70分となった場合は、計画による訪問看護ではない場合も包括型訪問看護療養費を算定する。（その3）
- 1日に2回合わせて70分の訪問は、「□60分以上90分」に該当するが1日に2回しか算定していないので、「イ30分以上60分」の区分を算定する（その3）

出典：厚生労働省 保医発0305第9号「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取り扱いについて」

出典：厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和8年4月1日）

出典：厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和8年4月20日）

(参考)「包括型訪問看護療養費（1日につき）」（単一建物居住利用者の算定例）

包括型訪問看護療養費の新設

- 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の訪問看護の実施においては、利用者ごとの疾病等や訪問看護の状況により、包括型訪問看護療養費又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する。
 - この場合、訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定できるのは、1日の訪問回数が1回の場合のみ
- 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、包括型訪問看護療養費の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場合は訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する。

- A訪問看護STはC高齢者住まいを包括型訪問看護療養費を算定する建物として届出
- B訪問看護STはC高齢者向け住まいの近隣の別ST



	利用者の状況	訪問看護の状況		算定の例	単一建物居住者数
	別表 7・8 特指示	1日2回以上 (20分ずつ4回、深夜と早朝含む)		包括型訪問看護療養費	Aに含む
	別表 7・8 特指示	1日1回のみ (日中に30分1回)		訪問看護基本療養費Ⅱ 訪問看護管理療養費等	Aに含む
	別表 7・8 特指示以外	1日1回のみ (日中に30分1回)		訪問看護基本療養費Ⅱ 訪問看護管理療養費等	Aに含む
	別表 7・8 特指示以外	(介護保険)		訪問看護費 (介護保険)	含まない
	別表 7・8 特指示	1日3回 (30分ずつ) (B訪問看護ST)		訪問看護基本療養費Ⅱ等 訪問看護管理療養費等 (B訪問看護ST)	(BがAと特別の関係の場合は含む)

包括型の指定建物に居住する利用者が他の訪問看護STから指定訪問看護を受けることができる場合

- ・ 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
- ・ 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
 - ※この場合において、包括型訪問看護療養費を届出た訪問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。

(参考)「包括型訪問看護療養費（1日につき）」（続）

訪問看護記録書（Ⅲ）様式

- 包括型訪問看護療養費を算定する利用者の記録について、参考様式を新たに示す。包括型訪問看護療養費を算定する利用者においては、「記録書Ⅲ」を1日ごとに作成する。

現行

【訪問看護計画書等の記載要領等について】

- 第一 訪問看護計画書等の記載要領について
- 2 計画書等の記載要領
- (1)・(2) (略)
- (3) 記録書に関する事項
- ① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

改定後

【訪問看護計画書等の記載要領等について】

- 第一 訪問看護計画書等の記載要領について
- 2 計画書等の記載要領
- (1)・(2) (略)
- (3) 記録書に関する事項
- ① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。なお、包括型訪問看護療養費を算定する利用者においては、「記録書Ⅲ」を1日ごとに作成すること。

1日ごとに作成

合計訪問時間を
記載

訪問ごとに
時系列で記載

訪問看護記録書Ⅲ

参考様式 5							
成 を 成	利用者氏名	訪問年月日	年 月 日 ()	記録責任者			
		合計訪問時間	(分/日)				
	時間 (時刻)	訪問時間 (分)	利用者の状態(病状)、実施した看護・リハビリテーションの内容	看護師等氏名	訪問職種		
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	時 ~ 分						
	その他						
次の訪問予定日		年 月 日 () 時 分 ~					

※「訪問時間（時刻）」は訪問看護の実際の開始時刻と終了時刻を記入し、「訪問時間（分）」は訪問看護に要した時間（分）を記入すること。
 ※「合計訪問時間」は訪問日における「訪問時間（分）」の合計を記入すること。
 ※訪問時間、訪問職種、看護師等氏名、利用者の状態、実施した看護・リハビリテーションの内容がわかる様子を別に作成している場合は、この様式に替えても差し支えないこと。

【新設】 訪問看護遠隔診療補助料 2,650円／月 （D to P with N 関連）

【対象】:

訪問看護指示書が交付された、有効期間内にある利用者のみ

【算定要件(通知)】※文言を整理して掲載

- 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、看護職員が訪問し、診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。
- 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及び訪問看護ベースアップ評価料は算定できない。
- 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ものであること。また、同一の利用者について、保険医療機関において訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合には、算定できないこと。
- 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情報通信機器を用いた診療に際し、診療の補助を行った場合に算定するものである。
- 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訪問看護遠隔診療補助料を算定するものであること。➡疑義解釈通知あり
- 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。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こと。
- 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こと。
- 当該補助料については、オンライン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。

【施設基準】

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こと。

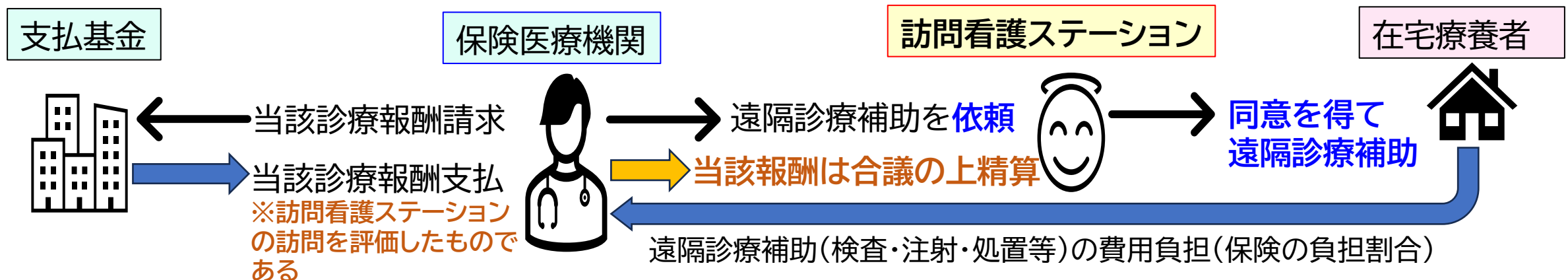
< 疑義解釈通知 >

【訪問看護遠隔診療補助料】問 32「C005－1－3」訪問看護遠隔診療補助料について

留意事項通知 において、注1に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、患家への訪問は当該保険医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、**訪問にあたって訪問看護指示書を交付する必要はない**とされている。

この場合の訪問看護ステーションの看護師等は、令和8年4月1日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項 において定めている「**訪問看護指示書等の交付を受けた訪問看護ステーション等その他これに準ずる事業所に勤務する者**」に該当すると考えてよい。

また、第3部検査通則第7号に規定する看護師等遠隔診療**検査実施料**、第6部注射通則第10号に規定する看護師等遠隔診療**注射実施料**及び第9部処置通則第9号に規定する看護師等遠隔診療**処置実施料**について、算定要件を満たした場合には、同日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項において定めている**予測された範囲内の診療の補助に該当すると考えてよい**。



(参考) 保険医療機関の訪問看護遠隔診療補助料 265点/月 (D to P with N関連)

算定方法の明確化

- D to P with Nによるオンライン診療の適正な推進の観点から、在宅患者訪問看護・指導料等との併算定方法や、検査及び処置等の算定方法を明確化する。

現行

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】
[算定要件（通知）]
(新設)

改定後

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】
[算定要件（通知）]
(36) 訪問看護・指導の実施時に当該保険医療機関の保険医が情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料は算定できる。なお、この場合においても、訪問看護・指導の実施時間は十分に確保すること。

(新) 看護師等遠隔診療検査実施料

Ⅰ 1種類の場合

100点

□ 2種類の場合

150点

[算定要件]

- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第3節又は第4節に掲げる検査を実施した場合は、看護師等遠隔診療検査実施料として、第3節又は第4節の各区分の所定点数に代えて、1日につき、いずれかを算定する。

(新) 看護師等遠隔診療注射実施料

100点

[算定要件]

- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる注射を実施した場合は、看護師等遠隔診療注射実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて1日につき、算定する。ただし、第9部通則第9号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料の□を算定する場合は算定しない。

(新) 看護師等遠隔診療処置実施料

Ⅰ 1種類の場合

100点

□ 2種類の場合

150点

[算定要件]

- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる処置を実施した場合は、看護師等遠隔診療処置実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを算定する。

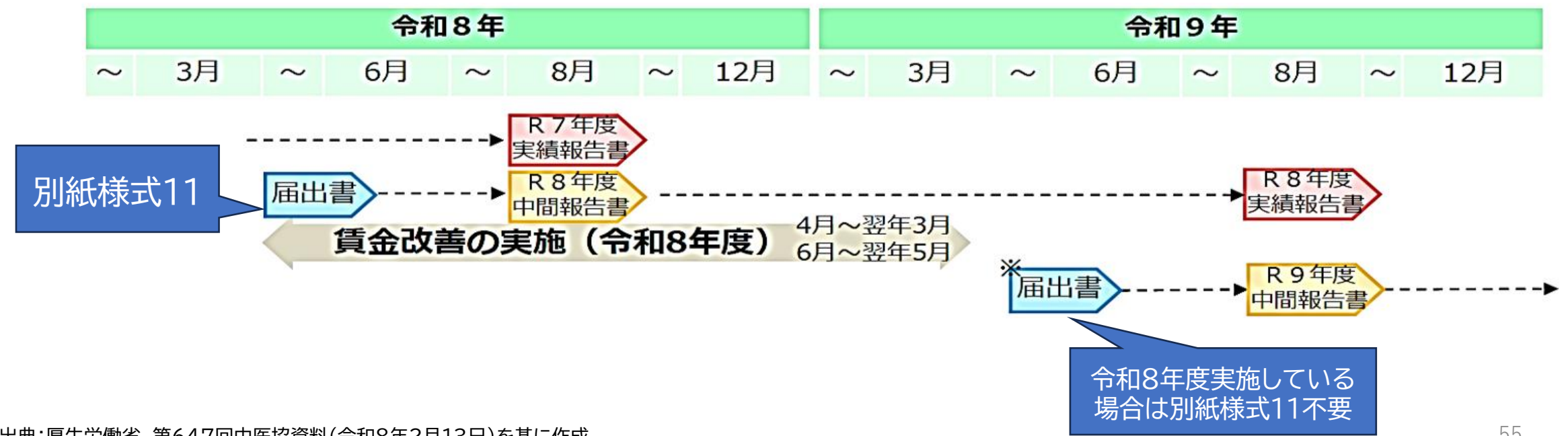
●訪問看護ステーションで訪問看護遠隔診療補助料を算定するにあたって、検査、注射、処置を実施した場合は、保険医療機関が算定する報酬となるが、当該報酬の分配は相互の合議に委ねられる

50

【改定】訪問看護ベースアップ評価料の施設基準

- 訪問看護ベースアップ評価料による収入はすべて、賃上げに使うこと
- 毎月決まった額の賃上げを行っていないといけない。当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の額の決まりはない。毎月決まった額の賃上げ方法を特定しなければならない。例えば、基本給、手当など)
- 賃上げ方法については職員に周知すること。説明を求められた場合は書面を用いて説明をするなど
- 労働基準法などを遵守していること
- 届出書を毎年提出すること
- 一括で支給することはできない(余剰分の一括支給は可)
- 定期昇給や業績に連動する報酬に充てることはできない

- 令和8年度にベースアップ評価料による賃金改善を行う場合には、算定を開始する前月までに届出を行う。
- 算定する年度の8月に賃金改善中間報告書、翌年度の8月に賃金改善実績報告書を提出する必要がある。



(参考) 賃上げに向けた評価の見直し①訪問看護ベースアップ評価料 (I)

訪問看護ベースアップ評価料 (I) の見直し

- 訪問看護ステーションにおいて、勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大した上で、評価を見直す。

現行		改定後	
【訪問看護ベースアップ評価料】		【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)	1	訪問看護ベースアップ評価料 (I) <u>1,050円</u>
2	(略)	2	(略)
[算定要件] (抜粋) 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、(中略) 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。		[算定要件] (抜粋) <u>当該訪問看護ステーションに勤務する職員</u> の賃金の改善を図る体制にある場合には、(中略) 訪問看護ベースアップ評価料 (I) として、月1回に限り算定する。	
[施設基準] (抜粋) 主として医療に従事する職員が勤務していること。		[施設基準] (抜粋) <u>当該訪問看護ステーションに勤務する職員</u> がいること。	

- 全てのベースアップ評価料について、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。
- 継続的に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において異なる評価を行う。

	令和8年6月～令和9年5月		令和9年6月～	
	新たに賃上げを行う 訪看ST	継続的賃上げ実施 訪看ST	新たに賃上げを行う 訪看ST	継続的賃上げ実施 訪看ST
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<u>1,050円</u>	<u>1,830円</u>	<u>2,100円</u>	<u>2,880円</u>

(参考) 賃上げに向けた評価の見直し②訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ)

訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) の見直し

- 訪問看護ステーションにおいて、賃金のさらなる改善が必要である訪問看護ステーションに勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、評価を見直す。

現行

【訪問看護ベースアップ評価料】

1	(略)	
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
↓		
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
↓		
ソ	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 18	500円

[算定要件]
(新設)

改定後

【訪問看護ベースアップ評価料】

1	(略)	
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	<u>30円</u>
ロ	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 2	<u>60円</u>
↓		
ヌ	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 10	<u>300円</u>
ル	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 11	<u>330円</u>
↓		
ソ	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 18	<u>540円</u>
ツ	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 19	<u>570円</u>
↓		
ア	訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 36	<u>1,080円</u>

※令和9年6月以降、36区分まで拡大

[算定要件]

- 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。

- 継続的に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において異なる評価を行う。
- 全てのベースアップ評価料について、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

	令和8年6月～令和9年5月			令和9年6月～	
	新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST		新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST
区分イ	<u>30円</u>	<u>40円</u>		<u>30円</u>	<u>40円</u>
...					
区分ソ	<u>540円</u>	<u>1,040円</u>		<u>540円</u>	<u>630円</u>
...					
区分ア	<u>二</u>	<u>二</u>		<u>1,080円</u>	<u>1,580円</u>

訪問看護ベースアップ評価料に係る疑義解釈の概要

<疑義解釈通知>

●届出に関する手続きの取扱い

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、(Ⅱ)において、令和8年3月31日時点で、当該評価料を算定している必要がある。同年4月以降に算定を開始する訪問看護ステーションは含まれない。

●ベースアップ評価料の対象職員

対象職員については派遣職員(「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」の第2条第2項に該当する職員をいう)に限り対象とすることは可能とする。業務委託職員(請負業務を行う職員)は対象外とする。

・当該派遣職員について、派遣元と相談・協力した上で、当該保険医療機関に勤務する職員と同程度以上の賃金改善を行う。

・訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)における区分計算に当たって、当該派遣職員についても対象職員に含めて計算を行う。なお、「月額賃金総額」の算出に当たって、原則として派遣元から派遣職員の賃金に関する情報提供を受けることとし、派遣元に支払う費用を月額賃金としてそのまま記載することはできない。

・ベースアップ評価料を用いて当該派遣職員の賃金改善を実施した場合、その実績については、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」に当該派遣職員を含めて作成、提出すること。なお、報告書の作成に当たっては、派遣元と相談した上で、派遣元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受けること。

●ベースアップ評価料の支払い実績の必要

ベースアップ評価料の種類に応じて、給与の支払い実績として必要な期間は以下のとおりである。

- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)については届出前の1月における給与の支払い実績が必要。
- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)については、届出前の3月における給与の支払い実績が必要。

訪問看護ベースアップ評価料に係る疑義解釈の概要（続）

<疑義解釈通知>

●賃金改善の時期

原則として算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては継続する必要がある。なお、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。ただし、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月（又は当該年の4月）まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月（又は当該年の4月）から賃金改善を実施したものとみなすことができる。

●翌年度の賃金改善のための繰り越し

令和8年度診療報酬改定においては、令和8年度及び令和9年度において段階的にベースアップ評価料により得られる収入を引き上げる措置が講じられていることから、令和8年6月から令和9年5月までに得られた収入については、原則として、令和9年5月までの賃金改善に用いる必要がある。令和9年度についても同様である。

ただし、それまでの患者数等に基づいてベースアップ評価料による収入額及び賃金改善額を見積もったにもかかわらず、患者数等の変動により、当該評価料収入額が確定した後にやむを得ず残余が生じた場合については、該当年度の実績報告書を提出する8月までの対象職員への賃金改善分に充当し、当該充当分を含めて報告することとして差し支えない。

●ベースアップ評価料算定しても達成できない場合の算定

算定可能。ただし、施設基準に定めるとおり、当該評価料により得られる収入は、全て、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ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こと。

【新設】 訪問看護物価対応料（1日につき）

1 訪問看護物価対応料1

イ 月の初日の訪問の場合	令和8年度60円➡	令和9年度120円
ロ 月の2日目以降の訪問の場合	令和8年度20円➡	令和9年度 40円

【算定要件】

訪問看護ステーションが、**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。

2 訪問看護物価対応料2 ： 令和8年度20円➡令和9年度40円

包括型訪問看護療養費を算定している場合	令和8年度20円➡	令和9年度40円
---------------------	-----------	----------

【算定要件】

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。

3 1及び2については、令和9年6月以降は、所定額の100分の200に相当する額を算定する。

地方厚生（支）局長に届出が必要な訪問看護療養費及び加算等

- 精神科訪問看護基本療養費
- 24時間対応体制加算(負担軽減及び看護師等以外の連絡相談含む)
- 特別管理加算
- 訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)のハ(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)
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算
- 機能強化型訪問看護管理療養費イ, ロ, ハ, ニ(月の初日)
(機能強化型訪問看護管理療養費イの専門の研修を受けた看護師の配置は令和8年5月31日までの間は該当するとみなす)
- 専門管理加算
- 遠隔死亡診断補助加算
- 訪問看護医療DX情報活用加算
- 包括型訪問看護療養費、包括型訪問看護療養費を算定する建物
- 訪問看護医療情報連携加算
- 訪問看護遠隔診療補助料
- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、(Ⅱ)

赤字は2026年改定において新設

※上記加算等の届出は、各月の末日までの受理で翌月から算定し、月の初日の開庁日の受理は当該月から算定する

令和8年6月1日から算定を行うためには、**令和8年5月7日から6月1日まで(必着)**に、届出を行う訪問看護ステーション等の所在地を管轄する地方厚生(支)局の都道府県事務所へ届出が必要

※締め切り日直前に届出が集中することが予想されるのでできる限り早期に提出のこと

コンテンツ

- I. 介護保険における訪問看護ステーションの臨時報酬
改定
- II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説(疑義解釈通
知・届出要件等を中心に)
- III. 今後の対応

令和8年度診療報酬改定に係る答申書 附帯意見（抜粋）

（在宅医療・訪問看護）

14 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

15 訪問看護について、同一建物居住者への訪問看護の評価の見直しや、一連の訪問看護を1日あたりで包括的に評価する仕組みが新設されたこと等を踏まえ、指定訪問看護事業所の経営状況等の把握や今回改定の検証を行った上で、評価の在り方について引き続き検討すること。また、精神科訪問看護の利用者が増加傾向にある状況を踏まえ、利用者の状態や訪問看護の提供内容等も含め、実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

第649回中医協（2026年4月8日開催）
において答申書
附帯意見に関する
事項の検討の
進め方について
検討された

14, 15項目については「検証部会」で令和8年度診療報酬改定の影響の検証が、次期改定に向けて行われる

訪問看護ステーションへの指導について

- 「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（指導要綱）を改正（令和7年4月3日）。
- 主な改正内容については以下のとおり。
 - 複数都道府県にわたって広域で運営されている訪問看護ステーションに、より効果的な指導を実施するため、**厚生労働省本省並びに地方厚生（支）局及び都道府県による指導の仕組みを新設**
 - 訪問看護ステーションに対する指導について、教育的な視点による指導機会として、訪問看護療養費請求書の**1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**に対して選定基準設けるよう個別指導の選定基準の見直し

「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」の一部改正について（令和7年4月3日保発0403第1号）（抜粋）

第3 指導の形態

2 個別指導

個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。

（1）地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの。（以下「都道府県個別指導」という。）

（2）**厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の訪問看護ステーション又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた訪問看護ステーションについて行うもの。**

（以下「共同指導」という。）

第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定

3 個別指導の選定基準

⑤ **訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション（ただし、取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く。）について1件当たりの平均額が高い順に選定する。**

令和8（2026）年度の訪問看護療養費等の新設・改定の活用を考える

■報酬請求を目的化したビジネスモデルではなく、制度に基づく公益目的事業の実践

- ・適正な手続き・適正な運営、経済上の利益の提供による誘因の禁止、特定の主治医および特定の事業者等への誘導の禁止
- ・訪問看護師の専門性を発揮して看護計画・実施・及び評価、訪問看護サービスの質向上へつなぐ
- ・必要な回数、必要な時間の看護の提供によって、利用者満足度を向上

■利用者の「集住」という住まい方の変化に応じた、同一建物居住者への訪問看護

- ・利用者ニーズに応じた看護の提供、同一建物居住者への訪問看護の質向上
（有料老人ホーム等高齢者住宅、グループホーム、障害児施設、アパート・マンション等）

■包括型訪問看護療養費のメリットも活用（訪問看護基本療養費（Ⅱ）と比較検討）

- ・出来高制ではないため、確実な固定収入になる
- ・看護の専門性を発揮して、利用者ニーズにきめ細かく応え利用者満足度の向上につなぐ など

■ICT化を促進し業務効率化・業務負担軽減

- ・記録の電子化、音声入力
- ・訪問看護従事者のシフトの見える化
- ・今後、増加する高齢者施設等の単一建物、同一建物の同一日の報酬・加算算定には必須

■ネットワークの構築による、オンライン診療の補助、医療情報連携加算の算定等

- ・診療情報等を連携事業者とICTを用いて共有し常に確認できる体制整備

■ベースアップ評価料や物価対応料の算定

※厚生労働省の手続き動画等Webサイトを参照（令和8年度は準備中）

※令和6年度以降に2.3%以上の賃上げを実施している訪問看護ステーションは、申請し受理されると、「継続して賃上げに係る取り組みを実施した訪問看護ステーション」とみなされる

2040年頃に向けて訪問看護事業を継続・発展のために

■訪問看護従事者の確保・定着対策→サポート体制の充実でやりがいにつなげる

- ・一人で訪問する責任の重さ、判断に対する不安や業務量・精神的負担が生じやす
- ・がんや終末期ケア等、症状コントロールや家族対応に対する「困難感」が、ストレスになりやすい
- ・職場環境の改善、給与・処遇改善、有給休暇が取りやすい、自己実現の機会、スキル・キャリアアップ等
- ・上司や同僚からのサポートを受けやすい体制、相談体制やカンファレンスが充実、事業所の運営主体や組織的な支援があること

■訪問看護ステーションの看護機能強化と保険医療機関との連携強化

- ・ICT化の促進
- ・訪問看護等事業の経営状況を透明化して管理者もスタッフも共有
- ・特に85歳以上高齢利用者の増加、住まい方の変化に伴う訪問看護提供の場の変化に対応
- ・在宅看取りや精神科訪問看護の適切な提供
- ・関連機関との連携、例えば重症度の高い精神障害のある利用者に対応：「機能強化型訪問看護管理療養費4」等

■制度を越えた在宅看護も創造

- ・地域のニーズを把握し、地域に必要とされる看護等事業を展開
- ・地域のニーズと成果の大きい分野への起業家的活動
- ・フレイル予防等健康支援、災害時・感染症まん延時等の地域ケア強化など「地域の健康の番人」としての活動
- ・Well-beingを全ての人に！
- ・地域で共に暮らす一人の人間として、尊厳を持って暮らし続けられる社会の実現に貢献

地域で信頼され、皆んなに頼りに
される訪問看護ステーションへ

ご清聴ありがとうございました

ジャンル	質問	回答
制度・算定	・新設の包括型訪問看護療養費における、別表8の者の算定について問い合わせです。・訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等告示第三に、次の『いずれか』に該当する者と記載があります。①別表7②別表8③特指示 モデル利用者：介護保険認定者（要介護5）、胃瘻の方（留置カテーテル）、特指示は出ていない・上記告示第三、モデル利用者を踏まえ、別表8にのみに該当する者は、新設の制度においては、包括型訪問看護療養費＝すなわち医療保険の対象となる認識で合っていますでしょうか。・現行では、別表8のみの者は、介護保険優先であり、特別訪問看護指示書が出た場合に、その期間、介護保険から医療保険に切り替わる認識です。・包括型に変わり、別表8の医療保険対象の解釈が変わるのでしょうか？ご教示ください。	介護保険利用者で別表8は該当しない。医療保険に移行するのは別表7と特別指示期間のみ。介護保険認定者で別表8は介護保険のままで包括型訪問看護療養費の対象とはならない。医療保険の対象者で別表8は包括型訪問看護療養費の対象。
制度・算定	介護保険認定者で別表8のみの方は包括型では医療保険対象になるのでしょうか？	医療保険の対象ではないので介護保険のままで変わらない。介護保険法が健康保険法等医療保険の法律より優位にあるため。
制度・算定	処遇改善加算算定項目のケアプランデータ連携システムを利用することとありますが、利用者様すべてで使用しなければいけないのか。極論、1名のみのデータ連携実績でも算定可能なのかお聞きしたいと思います。	1名でも良いし、届出時点では誓約書でも可で、令和8年度内に実施のこと。実際に活用している画面（送受信の分かるスクリーンショット）の提供を根拠資料とする。何例以上必要という要件はないので1例でも可。
制度・算定	同一建物の包括型に49人いたとして、包括型で1日3回の人と、基本療養費Ⅱで1日3回の訪問の人が存在しているのでしょうか？	包括型訪問看護療養費と訪問看護基本療養費（Ⅱ）は混在あり。ただし、訪問看護基本療養費Ⅱを算定できるのは1日に1回の人のみ。3回利用なら包括型訪問看護療養費（ただし日中と夜間に1回ずつ必要）
制度・算定	ベースアップ評価料の分配について教えてください。岐阜県にある事業所のため、東海北陸厚生局に問い合わせましたところ、開設者・役員には従業員としての勤務形態が常勤職員と同等にあっても分配不可との回答をいただきました。介護保険の介護職員等処遇改善加算については開設者・役員であっても従業員としての勤務形態があれば分配可能となっていると確認しておりますが、ベースアップ評価料についてはやはり分配不可とのことで合っておりますでしょうか？また、毎月決まった額を支給することとご説明があったと思いますが、毎月のベースアップ評価料を分配することではなく、ベースアップ評価料を上回る、毎月固定された金額（例えば毎月3000円を支給する等）を規定するものでしょうか？	訪問看護ベースアップ評価料において、役員や専ら管理業務に従事する者は対象外。ただし管理者が直接処遇に携わるなど兼務している場合は対象となる。評価料による収入はすべて賃上げに使うことになり、毎月固定額を支給するが、支給額に決まりはない。実際は介護の処遇改善加算の収入と医療のベースアップ評価料による収入を合算した原資により支給する。ベースアップに伴う事業主負担の法定福利費（社会保険料等：16.5%）はベースアップ評価料等の収入から差し引いて、各自への支給額を決めることになろう。
制度・算定	包括型訪問看護療養費についてです。指定訪問をする際施設に1時間から2時間休憩をとるため場所を借りてます。サテライトは不可とありますので同様に申請は不要という認識でよろしいでしょうか？	不要
制度・算定	包括型療養費の算定の場合は難病等複数回加算は算定不可ということで間違いないでしょうか？それと包括型療養費に併せて算定可能な加算を教えてください。	難病等複数回加算は包括されており算定不可。緊急訪問看護加算は算定可（ただし、1の二、2の二、3の二は不可）。該当する施設においては乳幼児加算も算定可
制度・算定	包括型療養費の算定の場合、記録書Ⅲへの記入が必要かと思いますが、例えば記録書Ⅲで記録していた後に入院等で1回の訪問となった場合は記録書Ⅱに記録を書き直さないといけないのでしょうか？また、その逆に基本療養費で算定予定の方で記録書Ⅱで記録していたが、緊急で訪問する等で複数回訪問になった場合は記録書Ⅲに書きなおす必要があるのでしょうか？	訪問看護記録書（Ⅱ）と今回、包括型訪問看護療養費に示された訪問看護記録書（Ⅲ）はあくまでも参考様式である。別々に切り替えてもかまわないし現場で必要な記録内容を網羅した様式を検討し作成されてもよいのではないかな。
制度・算定	訪問看護管理療養費の月2日目以降の訪問の場合の単一建物の居住者に関する考え方なのですが、イの単一建物居住者が20人未満というのは、同施設に居住している利用者が20人という意味なのか、単一建物数名ずつの訪問をしている場合はその人数を合算して20人未満と考えるのかの解釈がわかりません。	単一建物（同一敷地内含む）に居住する者の内、同月において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。

制度・算定	同一建物の複数回訪問ですが、建物に49人入居して契約していても、同一日に9人訪問ならば、9人以下での算定で良いのでしょうか？	難病等複数回訪問看護、精神科複数回訪問及び包括型訪問看護療養費を算定する利用者の合計人数が同一日に9人なら、9人以下で良い。
制度・算定	p.18での説明のときのことですが、04 包括型訪問看護療養費を算定している利用者しか訪問看護物価対応料が算定できない事でしょうか？それとも、包括型も算定できるよという事でしょうか？	訪問看護管理療養費を算定する利用者では、物価対応料1(1月の初日と口月の2日目以降の訪問日数分)が算定できる。包括型の場合も物価対応料2が算定できる。いずれも利用者一人につき1日につきの当該報酬を算定する。
制度・算定	包括型の隣接する近隣の訪問看護ステーションとゆうのはどこまでの距離のことを仰られるでしょうか。	個別に地方厚生(支)局に相談のこと
同一建物・単一建物	「同一建物」「単一建物」違いを教えてください。	同一建物(同一敷地内も含む)は訪問看護基本療養費Ⅱ(精神科Ⅲ)、複数回加算等の算定において、同一日に何人利用者がいるかで使う。単一建物(同一敷地内も含む)は訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費の算定において、同月に当該建物居住利用者の人数を示すとき使う。
同一建物・単一建物	同一建物への訪問はステーション利用者総数で金額変わるでしょうか？ご教示ください。	同一日に、訪問看護療養費と包括型訪問看護療養費に係る算定者人数によって変わる。
計画書・書類	訪問看護計画書についてご質問です。訪問看護計画書にご利用者様の署名は令和8年6月以降は必要ないのでしょうか？	このたびの様式変更で「印」欄が削除されて訪問看護計画書及び報告書は訪問看護ステーション管理者の署名・押印不要で記名だけとなった。利用者の署名や押印の規定は当初よりない。同意を得る必要がある場合は同意を得たとの記載が記録書にあればよい。システム会社がそのような様式を提供している場合があるかもしれないがその場合証拠になるので印やサインを求めているかもしれない。
計画書・書類	医療、介護共に訪問看護計画書の利用者様のサインは不要と認識でよろしいでしょうか	報酬算定要件で同意を得ることになっている場合は、「同意を得た」との記録書への記録が必要。あるいは利用者のサイン等でも良いと思う。
計画書・書類	計画書は、完全に利用者様のサインは不要と認識で大丈夫でしょうか？	訪問看護計画書は利用者に同意を得て作成し提供することになっている。
計画書・書類	指示書ですが、先生の電子サインの場合も、確実に、印鑑は不要でしょうか？先生の自筆のみ印鑑不要でしょうか？	主治医の自筆があれば押印は不要。電子的方法による指示書・計画書・報告書の提出は可能だが、その場合は安全な通信環境を確保し、保健医療福祉分野PKI認証局の発行する公開鍵基盤HPKI等による電子証明書を用いた電子署名とする。
計画書・書類	訪問看護計画書の利用者の署名についてご質問です。一度回答がありましたが、指示書について医師の電子サインがあれば印鑑はいらないと言われましたが、電子サインはどういう解釈をしたらいいのでしょうか？	同上の回答の通り。
評価料・加算	再度確認させてください。ベースアップ評価料をすでに780円もらっているSTは今回いくらになるのでしょうか。	継続的賃上げ実施ステーションとなるので、6月以降は1,830円。6月1日までに別紙様式11により届出が必要。
評価料・加算	訪問看護ベースアップ加算について、処遇改善加算は法定福利費も含めるや、1/2以上支払うなど明確に示されていますがベースアップはどのように考えればよいのでしょうか？	前述回答の通り。ベースアップ評価料の施設基準、届出様式をご確認のこと。届出方法や記載方法が掲載されており、数字等を記載すれば届出書を作成できるので、厚生労働省のHPを見ること。
評価料・加算	訪問看護物価対応料は、届出なしで請求が可能という認識で間違いなんでしょうか？	届出は必要なし。
評価料・加算	ベースアップ評価料について 今まで賃上げをしていたステーションは1830円になるとのことですが、令和6年令和7年にベースアップ評価料を届け出て実績報告を提出しているステーションは1050円でなく1830円で請求するということですか？	その通り
評価料・加算	ベースアップ評価料はすべて賃上げに使わなければならないとお話ありましたが、利用者の人数で毎月の収入が違う、また、法定福利費もかかると思うのですがどのように計算して支払えばよいのでしょうか？	ベースアップ評価料の収入はすべて賃上げ(事業主負担の福利厚生費等に使うことも可)になり、しかも従業者への支給額は毎月一定額(金額の規定はない)となる。収支が赤字にならないように、ベースアップ評価料収入を予測して事業主負担の福利厚生費等を差し引き、月々固定額を支給するべく収支計画をしておいた方がいい。

評価料・加算	質問させていただいた項目なのですが、処遇改善加算の算定要件にケアプランデータ連携システムの利用実績というものがあるかと思いますが、利用者様全員の実績が必要なのでしょうか？事業所によってはシステムの導入が行われていないところもあるかと思いますが、極論1名のみの実績を報告するだけでも要件を満たすのか教えていただきたいです。	1人でも良い。未だ導入段階では誓約書でもよい(ただし令和8年度内に実施のこと)。
評価料・加算	ベースアップ評価料及び介護職員等処遇改善加算について。 業績不振により、ベースアップ評価料や介護職員等処遇改善加算を賃上げに使用できない場合について 特別事情届出等を提出すると思いますが、その書類で、「賃金水準を引き下げ」という言葉があります。 「賃金水準を引き下げ」について、ベースアップ評価料や介護職員等処遇改善加算を算定した上で、賃上げができないことを「賃金水準を引き下げる」という解釈で良いのでしょうか？ 当事業所は、基本給や各種手当を引き下げることは考えておりません。 「賃金水準を引き下げ」という言葉がどこに掛かっているのか知りたいです。	ベースアップ評価料は賃上げに充てる報酬であり、令和8年度と9年度の2段階で引き上げ、単年度で使い切り繰り越しはできない仕組み。賃金引き上げの額を問わずできる範囲で実施すること。ただし、利用者数の激減などで収支が合わないなど、できない事情がある場合は一時的に賃金水準の引き下げもやむを得ないということで特別事情届出書を添付する。私見だが、利用者確保(利用者の多い地域への移転も)、訪問看護師1人あたりの訪問回数の増、1回当たりの訪問看護の単価を適切な範囲で引き揚げ、利用者数に応じた従事者数の見直しなど経営改善の努力が必要と考える。
運営・ルール	紹介業者に金品を支払う事の禁止について 有料老人ホーム内での訪問看護を提供している場合、 有料老人ホーム入居者の紹介を業者に依頼し、紹介料を支払う事も含まれるでしょうか	正規のルートで斡旋料を支払って利用者の紹介を得るのではなく金品の提供で誘引することを禁止している。 ※混乱しやすいご質問であり、厚生支局に個別に樹齢としてご相談ください。
その他	実地指導の小規模は除くほどの規模になりますでしょうか？	実地指導は訪問看護療養費の1件当たりの平均単価が高い訪問看護ステーションから、都道府県個別の対象となる。その場合に「取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く」としている。
その他	新規の加算等で、6月までに届出すべきものを再度教えてください。	機能強化型訪問看護療養費4、包括型訪問看護療養費、訪問看護医療情報連携加算、訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、(Ⅱ)※新設ではない
その他	「実際の訪問開始時刻と終了時刻を記載する必要があることを明確化する」と記載があるが、1分刻みでの記載が必要なのでしょうか？	開始時刻が例えば13時21分という記録もあるかもしれない。1回の訪問看護時間が20分未満は、訪問看護療養費やその加算の算定ができないことに留意。
その他	資料10ページの経済上の利益の提供による誘引の禁止について、セミナーの最後でもお話されていたと思いますが、施設紹介業者から紹介された方が、サービス付き高齢者向け住宅に入居され、居宅介護支援や訪問看護が必要となり、当事業者に依頼された場合は、紹介業者からサ高住に紹介され、手数料がサ高住から支払をされますが、その際、居宅介護支援や訪問看護の提供はできないのでしょうか？ サ高住と居宅介護支援、訪問看護は特別な関係ではありません。	居宅介護支援や訪問看護の提供はできると考える。ステーションが直接に紹介業者に金品を提供して利用者を誘引してはいない。 ※混乱しやすいご質問であり、厚生支局に個別に樹齢としてご相談ください。