

2026年3月11日開催 株式会社ゼストWebセミナー

**『2026年診療報酬改定告示・通知直後の開催！
訪問看護療養費における新設・改定報酬の
ポイント攻略セミナー』**

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. 2026年度診療報酬改定のねらいと重点施策
- II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説
- III. 今後の対応

1. 物価や賃金、人手不足等医療機関等を取りまく環境の変化への対応【重点課題】

（具体的方向性）

・**物件費高騰への対応、処遇改善・業務効率化**、チーム医療推進、診療報酬上求める基準の柔軟化 等

2. 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

（具体的方向性）

・患者のニーズ、病院の機能を踏まえた医療提供、円滑な入退院、在宅療養等治し・支える医療、かかりつけ医機能評価、**質の高い在宅医療・訪問看護の確保**（地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価、**重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価**）、人口・医療資源の少ない地域への支援 等

3. 安心・安全で質の高い医療の推進

（具体的方向性）

・身体拘束の最小化、**医療安全対策**、アウトカム評価、医療DX・ICT活用、早期リハビリ、**重点的対応分野**（救急医療、小児・周産期、がん医療・緩和ケア、**精神医療**、難病）口腔医療、値域の医薬品供給拠点 等

4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

（具体的方向性の例）

・後発医薬品の使用、OTC類似薬の自己負担見直し、医薬品の市場実勢価格を踏まえた適正な評価、電子処方箋活用（ポリファーマシー、**残薬**、医師・薬剤師連携による医薬品の有効使用、長期処方の在り方への対応等）等

令和8（2026）年度診療報酬改定における改定率

1. 診療報酬

+3.09%(R8年度(+2.41%)及びR9年度(+3.77%)の2年度平均)⇒R8年6月施行)

1)うち、賃上げ分

+1.70%(R8年度(+1.23%)及びR9年度(+2.18%)の2年度平均)⇒R8年6月から施行)

2)うち、物価対応分

+0.76%(R8年度(+0.41%)及びR9年度(+0.97%)の2年度平均)⇒R8年6月から施行)

3)うち、食費、光熱水費 +0.09

4)うち、経営環境悪化の緊急対応分 +0.44

5)うち、後発医薬品への置き換え評価の適正化、**実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、**
長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 **▲0.15%**

6)1)～5)以外の部分 +0.25%

R8,9年
度の2段
階で引き
上げ

2. 薬価等 ▲0.87%

うち薬価▲0.86%(国費▲1,052億円程度) うち材料価格▲0.01%(11億円程度)

3. 診療報酬制度関連事項

①令和9年度における更なる調整及び**令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討**

②**賃上げの実行性確保のための対応**

③医師偏在対策のための対応

④更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項 (略)

医療資源の少ない地域に関する対象地域の見直し

【別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域】

【具体的な内容】

医療資源の少ない地域について、令和5年度医療施設静態調査等を用いて、対象地域及び経過措置を見直す。

■改定後削除(抜粋)

- 二 北海道江指町、上ノ国街、厚保沢部町、乙部町及び奥尻町
- 九 岩手県宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村の地域
- 十九 長野県木曽郡の地域
- 二十 長野県大町市及び北安曇野郡の地域
- 二十三 滋賀県長浜市及び米原市の地域

■改定後新設(抜粋)

- 二 北海道富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町及び占冠村
- 四 北海道紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町及び雄武町
- 十一 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町
- 十四 埼玉県秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町及び小鹿野町
- 二十三 三重県尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町及び紀宝町
- 二十八 島根県大田市、川本市、美郷町及び邑南町
- 三十 岡山県真庭市及び新庄村

【経過措置】

対象地域の見直し以前に当該地域で、入院料等の届出を行っている保険医療機関の経過措置については、運営の安定性を担保する観点からその期間を延長する

コンテンツ

I. 2026年度診療報酬改定のねらいと重点施策

II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説

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

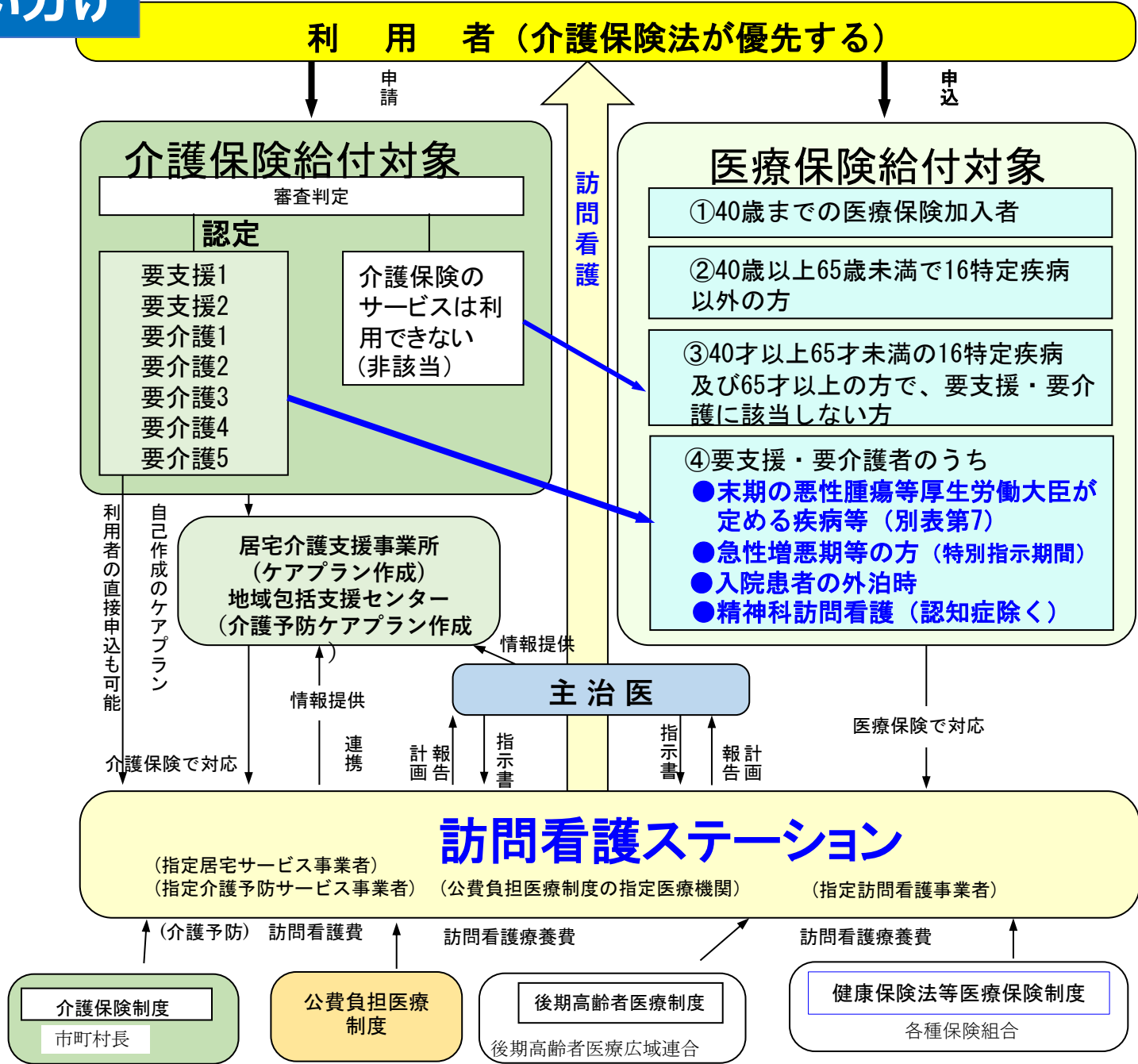
にてご確認ください

医療・介護保険の使い分け

区分支給限度基準額

介護度	単位数
要支援1	5, 032
要支援2	10, 531
要介護1	16, 765
要介護2	19, 705
要介護3	27, 048
要介護4	30, 938
要介護5	36, 217

介護は支給限度額の範囲で長期ケアの給付



医療は一定の期間・疾病の範囲の給付

<算定回数>
原則週3日まで算定(起算日は日曜日)

●別表第7、第8及び、特別訪問看護指示期間は日数制限がなく、週4日目以降も算定可で、1日に複数回訪問可(精神科特別訪問看護指示書は1日1回)

●精神科訪問看護では、退院後3月間は週5日算定可

厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）及び特別管理加算の対象（別表第8）

【特掲診療料の施設基準等別表第7】

- ・末期の悪性腫瘍 ・多発性硬化症
- ・重症筋無力症 ・スモン
- ・筋委縮性側索硬化症
- ・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、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））
- ・多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳委縮症、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
- ・脊髄性筋委縮症・球脊髄性筋委縮症
- ・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
- ・人工呼吸器を使用している状態

【特掲診療料の施設基準等別表第8】

■重症度の高いもの

- ・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

■上記以外のもの

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

※別表第7の介護保険利用者の訪問看護は医療保険へ

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

+

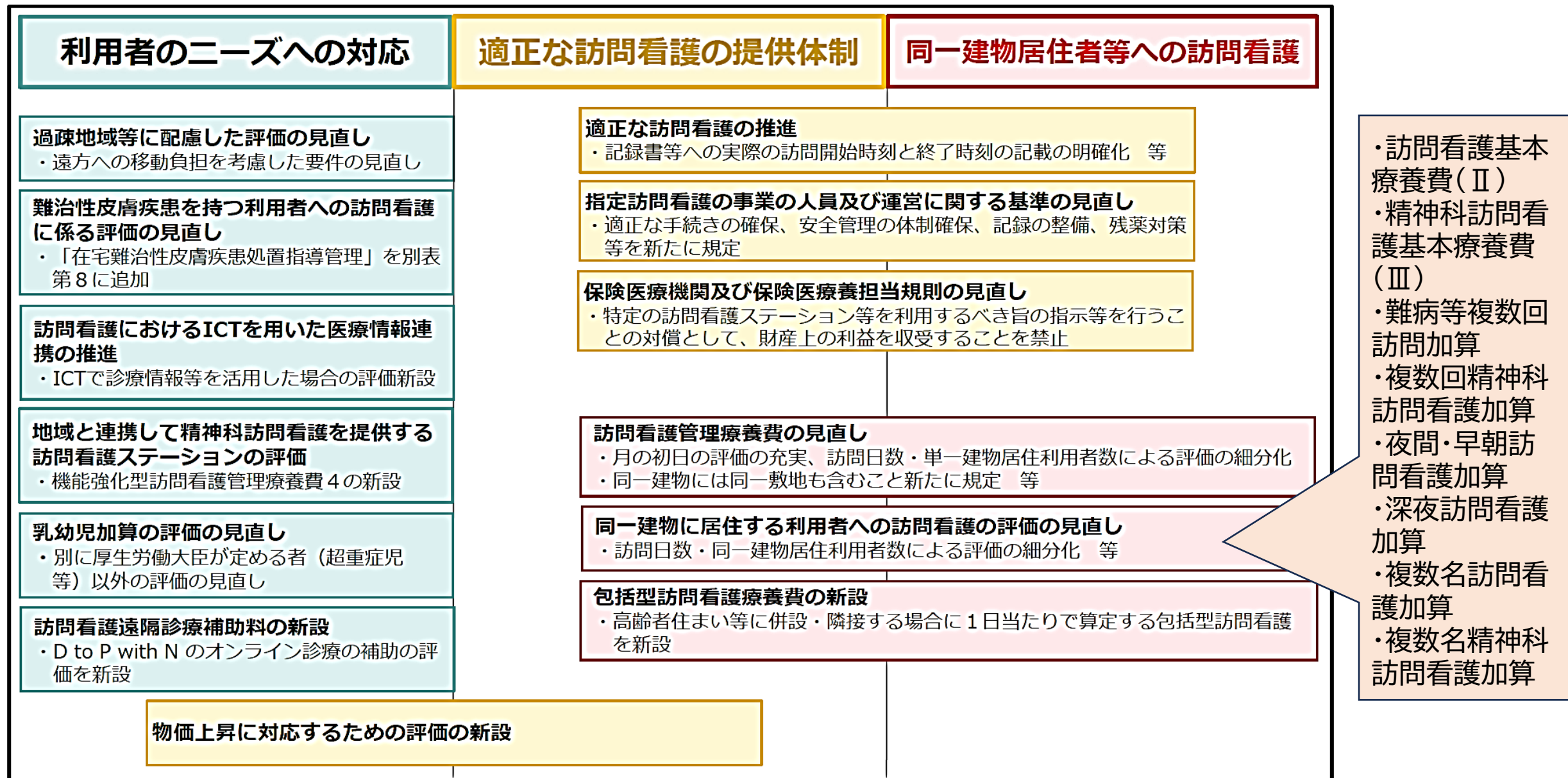
07訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)

+ 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

訪問看護療養費の他、在宅がん医療総合診療料に係る委託契約の訪問看護

※赤字は新設された報酬、●は同一日人数等の区分新設

令和8（2026）年度改定項目のまとめ



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」

■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。**(通知の規定: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、訪問看護に付随したリベート、バックマージン等を受けとる事等)**

■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**。**(通知の規定:①特定の同一建物の居住利用者の紹介を独占、紹介業者に金品を提供し高齢者住まい等に居住利用者の紹介を受ける等)(通知の規定:②金品の提供には、契約書に基づき明示的な場合、訪問看護ステーションの賃貸料に上乗せ、訪問看護と合わせて利用する他の事業者等から間接的に提供等)**

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」(つづき)

■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。**(通知の規定:イ同時に居住する高齢者向け住まい等の設置・運営する事業者 ロ利用を紹介・斡旋する事業者)**

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**(開設者が同一、代表者が同一(親族含む)、役員等の親族等の占める割合が3/10超、財務上・営業上等に重要な影響を与える緊密な範囲(最終親会社等)、利用者斡旋事業者と契約・金銭授受関係等)

■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

※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收受の禁止

「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」（第9条の通知における服薬情報）

医科点数表における「地域包括診療料の服薬管理等の要件、および在宅時医学総合管理料の要件の新設において、**「担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。」**と明記している。
訪問看護の提供に当たり、服薬状況(残薬の状況含む。)の確認も含めて状況等の把握を行う必要があることを明確化する

現行

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
(心身の状況等の把握)

第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)の心身の状況、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。

改定後

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
(心身の状況等の把握)

第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)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。

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（通知）

4 運営に関する事項

(5) 心身の状況等の把握（基準省令第9条関係）

基準省令第9条は、適切な指定訪問看護が提供されるようにするため、利用者の病歴、病状、**服薬状況（残薬の状況を含む。）**、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるべきことを規定したものであり、これらの利用者に関する記録は、訪問看護記録書に記入し、基準省令第30条の規定に基づき保存しておかなければならないものであること。

(6)～(9) 略

(10) 主治医との関係（基準省令第16条関係）

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。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。**

「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」（第28条関係の通知：事故発生時の対応）

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

（事故発生時の対応等）

第二十八条（略）

3 指定訪問看護事業者は、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（略）

2 指定訪問看護事業者は、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、その完結の日から二年間保存しなければならない。

当該記録については、正確かつ最新の内容を保つよう整備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

【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（通知）】

（27）事故発生時の対応等（基準省令第28条関係）
（略）

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。

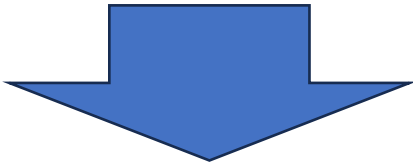
指定訪問看護ステーションの従業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等についての研修を受講していることが望ましい。



【改定前】

訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（精神科以外）

訪問看護基本療養費(Ⅰ) (1日につき)通常の訪問看護		
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に係る専門の研修、特定行為研修(創傷管理関連)を受けた看護師	(他の看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護の評価) (管理療養費の算定なし) 12,850円／月	
二)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	
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (1日につき)同一建物居住者への訪問看護		
イ)保健師、助産師、看護師	(1)同一日2人: 週3日まで 5,550円 (2)同一日3人以上: 週3日まで 2,780円	週4日目以降 6,550円 週4日目以降 3,280円
ロ)准看護師	(1)同一日2人: 週3日まで 5,050円 (2)同一日3人以上: 週3日まで 2,530円	週4日目以降 6,050円 週4日目以降 3,030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に係る専門の研修、特定行為研修(創傷管理関連)を受けた看護師	(他の看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護の評価) (管理療養費の算定なし) 12,850円／月	
二)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一日2人 同一日3人以上	5,550円 2,780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)		8,500円／日



訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）の算定要件について（留意事項）

- 訪問看護基本療養費（Ⅰ）の対象者は本人（同一建物又は同一敷地内の建物に居住するものに対する訪問看護基本療養費（Ⅱ）を除く）
- 訪問看護指示書の交付は、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よる
- 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）と、精神科基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する日と合わせて週3日を限度とする
- （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。ただし訪問看護実施時間を十分確保すること
- 別表第7、第8及び特別訪問看護指示期間は、訪問日数に制限はなく、必要に応じて、1日に2回又は3回以上訪問看護を行った場合は、「難病等複数回訪問看護加算」の算定可。ただし同一日には、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」を算定する利用者の合計人数に応じて算定する
- 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。結果的に退院できなくなっても算定可

改定後 指示書は署名でも可

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

訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定要件について（つづき）

1（略）

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**。標準の時間の訪問計画を作成し、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る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、**標準の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**ことに留意すること。

3 指定訪問看護の実施にあたっては、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）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こと。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。

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。

5（略）

6 **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こと（※GAF尺度の判定値）。）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）		
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	
二)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

- 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¹⁸

【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）同一建物居住者への訪問看護			
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

【改定無し】 訪問看護基本療養費（Ⅰ）の八・（Ⅱ）の八（12,850円／月）

■専門性の高い看護師(特定行為研修修了者含む)による他訪問看護事業所看護師・准看護師との同行し、共同して同一日に訪問看護を行った場合に1人につき1月に1回を限度として算定する

<専門性の高い看護師とは>

●**緩和ケア**(緩和ケア(がん性疼痛看護)、がん薬物療法看護(がん化学療法看護)、乳がん看護、がん放射線療法看護)の認定看護師又はがん看護専門看護師)

●**褥瘡ケア**(皮膚・排泄ケアの認定看護師、特定行為研修修了者(**創傷管理関連**))

●**人工肛門ケア及び人工膀胱ケア**(皮膚・排泄ケアの認定看護師)

※訪問看護ステーションに所属する場合:地方厚生局長等に「訪問看護基本療養費の注2及び注3に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書」により届け出た看護師であること。

※病院・診療所に所属する場合:専門の研修を受けた看護師に係る届出書を出した看護師であること

【参考】緩和ケア、褥瘡ケア、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とは

国及び医療関係団体等が主催する研修(600時間以上の研修期間で修了証が交付されるもの)にて、専門の知識や技術を規定された内容を含む講義や演習により学んだ看護師

・日本看護協会の認定看護師教育課程:緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法(がん薬物療法)、乳がん看護、がん放射線療法看護、皮膚・排泄ケア

・看護系大学院:がん看護専門看護師

【参考】創傷管理関連とは

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創傷に対する陰圧閉鎖療法

出典:厚生労働省 第19回 看護師特定行為研修部会(平成30年12月6日)

【改定前】 難病等複数回訪問看護加算

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加算する(同一日に1か所の訪問看護ステーションが複数回行った場合に算定)
- 同一建物に1日の回数区分が同じ利用者が3人以上の場合は減算する(精神科複数回訪問加算の算定者との合算あり)

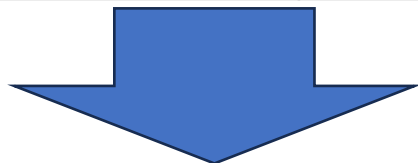
【改定前】 精神科複数回訪問加算

算定要件:

- 医科点数表の「精神科在宅患者支援管理料」を算定する利用者に対して、主治医が複数回訪問看護の必要を認めた者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合に加算する(同一日に1か所の複数回を算定)
- 同一建物に1日の回数区分が同じ者が3人以上の場合は減算する(難病等複数回訪問加算の算定者との合算あり)

複数回訪問の報酬（難病等複数回と精神科複数回の報酬は共通）

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



【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2」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）

【算定要件】

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

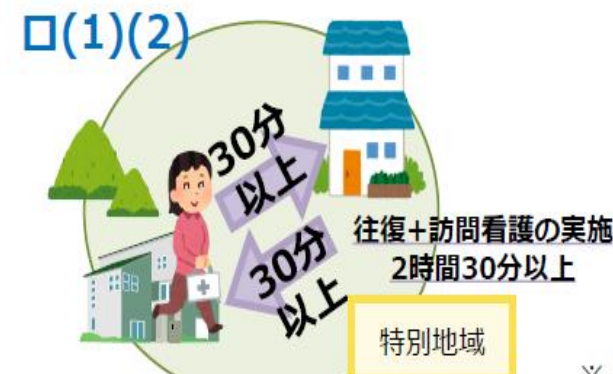
ロ 別に厚生労働大臣が定める**地域**に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合であって、**次のいずれにも該当する場合**

- (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**

※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

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



【改定無し】 緊急訪問看護加算の評価（精神科訪問看護と共通）

イ 月14日目まで 2,650円

ロ 月15日目以降 2,000円

同一月の算定回数に応じた加算を1日につき1回加算する。複数の訪問看護ステーションにおいて計画に基づく訪問看護を行った後に他の訪問看護ステーションが緊急訪問した場合は他の訪問看護ステーションは緊急訪問看護加算のみの算定となる。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費についても同様

※精神科訪問看護では、緊急訪問看護加算の要件である「看護師等」を「保健師等」に読み替える

- 訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届けていない場合、又は過去1月以内に訪問看護を実施していない場合は算定できない。
- 緊急訪問看護加算を算定する際に、利用者又はその家族等が求めた内容、主治医の指示内容（診療録に記録）及び緊急の指定訪問看護の実施内容等を記録すること。
- 主治医の属する診療所等は、24時間往診・訪問看護、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先番号、担当日、緊急時の注意事項、往診や訪問看護担当者氏名等の文書を提供している利用者に限る。
- 「在宅療養移行加算1」を算定している連携先の医師の指示による緊急訪問についても算定可

【算定要件1】 緊急に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。

【算定要件2】 緊急の指定訪問看護を行った理由について、訪問看護療養費明細書の備考に記載する。

【改定無し】 長時間訪問看護加算、精神科長時間訪問看護加算（共通）

特別管理加算(別表第8)の対象者(※1)	5,200円	週1日
特別(精神科)訪問看護指示書による対象者(※1)	5,200円	週1日
厚生労働大臣が定める者(※2)	5,200円	週3日

※精神科長時間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

【算定要件】

長時間訪問看護を要する者に対して、1回の指定訪問看護が90分を超えた場合週1回又は2回に限り算定する

※1 長時間の訪問看護を要する者

- イ 15歳未満の(準)超重症児
- 別表第8に掲げる者
- ハ 特別(精神科)訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者

※2 厚生労働大臣が定める者

- イ 15歳未満の(準)超重症児(判定スコアが10以上)
- 15歳未満の小児であって別表第8に掲げる者

※当該加算を算定しない日で、利用者の選定に基づく長時間訪問の場合は、「その他利用料」を受けとることができる

(参考) 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

各項目に規定する状態が6ヵ月以上継続する場合(※1)にそれぞれのスコアを合算する。

<判定>

運動機能が座位までであり、かつ、判定スコアの合計が**25点以上の場合を超重症児(者)**、**10点以上25点未満である場合を準超重症児(者)**とする。

※1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1ヵ月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6ヵ月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱含む。

判定項目	スコア
(1)レスピレーター管理(※2)	10
(2)気管内挿管、気管切開	8
(3)鼻咽頭エアウェイ	5
(4)O2吸入又はSpO2 90%以下の状態が10%以上	5
(5)1回/時間以上の頻回吸引 6回/日以上以上の頻回吸引	8 3
(6)ネブライザー 6回/日以上又は継続利用	3
(7)IVH	10
(8)経口摂取(全介助)※3 経管(経鼻・胃ろう含む)※3	3 5
(9)腸ろう・腸管栄養※3 持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	8 3
(10)手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3
(11)継続する透析(腹膜灌流を含む)	10
(12)定期導尿(3回/日以上)※4	5
(13)人工肛門	5
(14)体位変換 6回/日以上	3

【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

(参考) 乳幼児に対する訪問看護の評価、利用者数の推移

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

1 及び 2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。

[施設基準]

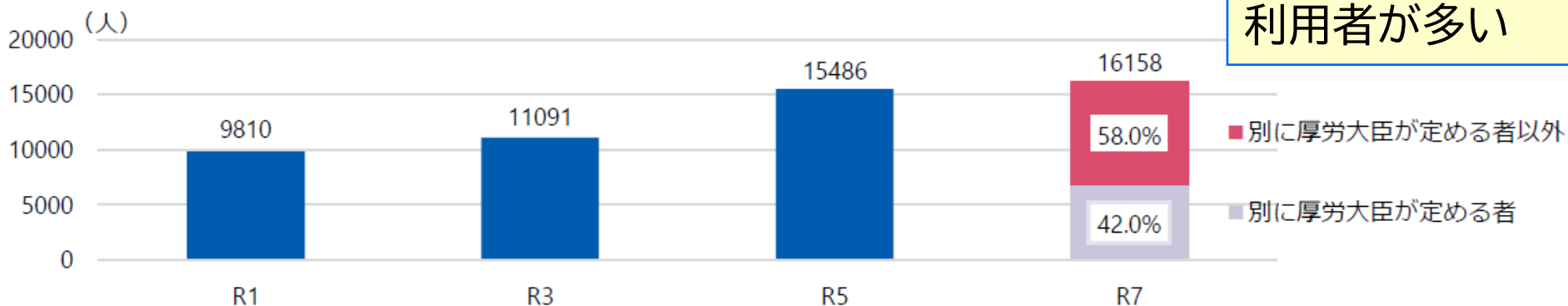
乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者

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

※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

●利用者において、(準)超重症児、別表第7、第8に該当しない利用者が多い

■ 乳幼児加算の算定利用者数の推移



出典：訪問看護療養費実態調査（各年6月審査分より推計（令和7年6月審査分は速報値））

(改定前) 複数名訪問看護加算 (精神科訪問看護以外)

[算定対象]

- ☒ 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
☒ 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
 ☐ 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
☒ 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
☒ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者

(訪問看護ステーション)訪問看護基本療養費(Ⅰ)、又は訪問看護基本療養費(Ⅱ)の加算		
看護職員等	同一建物内1人又は2人	同一建物内3人以上
イ看護師等	4,500円(週1日)	4,000円(週1日)
ロ准看護師の場合	3,800円(週1日)	3,400円(週1日)
ハその他職員	3,000円(週3日)	2,700円(週3日)
ニその他職員 (看護師等をその他職員)	1回/日 3,000円	1回/日 2,700円
	2回/日 6,000円	2回/日 5,400円
	3回以上/日 10,000円	3回以上/日 9,000円
看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師 看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師(イ除く)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ※看護師等又は看護補助者は、「その他職員」という イ 看護職員と看護師等 ロ 看護職員と准看護師 ハ 看護職員とその他職員(別表第7・8及び特別訪問看護指示以外) ニ 看護職員とその他職員(別表第7・8及び特別訪問看護指示) ※ニその他職員の同行訪問は、利用者の同意を得て、週4日以上訪問、1日3回以上の訪問可 看護職員とその他職員の複数名訪問看護を認め、報酬は看護補助者との同行と同じ報酬とする		



【改定】 複数名訪問看護加算

【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。)

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。)

※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（つづき）

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

【改定前】 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算（精神科共通）

【算定要件】

- 夜間(午後6時～午後10時)又は早朝(午前6時～午前8時)、深夜(午後10時～午前6時)に利用者の選定に基づき訪問看護を行った場合に算定できる
- 夜間・早朝加算を2回算定することはできないが、夜間・早朝加算と深夜加算はそれぞれに1回ずつ算定できる

※緊急訪問看護加算と合わせて算定できる。

※利用者の求めに応じ休日(営業日外)の訪問の場合は、営業日以外の料金として、「その他利用料」を受けとることができる。

夜間・早朝訪問看護加算	深夜訪問看護加算
2,100円	4,200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（つづき）

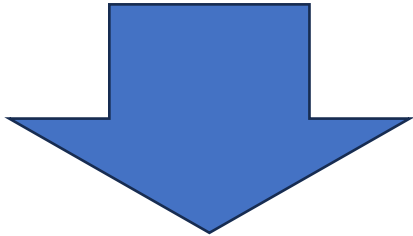
夜間・早朝訪問看護加算	深夜訪問看護加算
(イ)同一建物内1人又は2人 2,100円	(イ)同一建物内1人又は2人 4,200円
(ロ)同一建物内3人以上9人以下 ①月15日目まで 2,100円 ②月16日目以降 1,900円	(ロ)同一建物内3人以上9人以下 ①月15日目まで 4,200円 ②月16日目以降 4,000円
(ハ)同一建物内10人以上19人以下 ①月15日目まで 1,800円 ②月16日目以降 1,300円	(ハ)同一建物内10人以上19人以下 ①月15日目まで 3,900円 ②月16日目以降 2,300円
(ニ)同一建物内20人以上49人以下 ①月15日目まで 1,200円 ②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

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

- 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

【改定前】 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）		（1日につき）通常の精神科訪問看護	
イ）保健師、看護師、作業療法士		週3日まで	週4日目以降
		(1)30分以上の場合5,550円 (2)30分未満の場合4,250円	(3)30分以上の場合 6,550円 (4)30分未満の場合 5,100円
ロ）准看護師		(1)30分以上の場合5,050円 (2)30分未満の場合3,870円	(3)30分以上の場合 6,050円 (4)30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）同一建物居住者への精神科訪問看護	
イ）保健師、看護師、 作業療法士	(1)同1日2人	週3日まで①30分以上②未満 基本療養費（Ⅰ）と同報酬	週4日目以降③30分以上④未満 基本療養費（Ⅰ）と同報酬
	(2)同3人以上	①30分以上の場合2,780円 ②30分未満の場合2,130円	③30分以上の場合 3,280円 ④30分未満の場合 2,550円
ロ）准看護師	(1)同1日2人	週3日まで①30分以上②未満 基本療養費（Ⅰ）と同報酬	週4日目以降③30分以上④未満 基本療養費（Ⅰ）と同報酬
	(2)同3人以上	①30分以上の場合2,530円 ②30分未満の場合1,940円	③30分以上の場合 3,030円 ④30分未満の場合 2,360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】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

(改定前) 複数名精神科訪問看護加算

保健師または看護師と同時に、同行する職種の訪問看護を算定する。
イ及びロは週3日又は回数制限がない。ハは週1日のみ算定する。

(訪問看護ステーション)精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)、又は(Ⅲ)の加算		
保健師または看護師に 同行する職種	同一建物内1人又は2人	同一建物内3人以上
イ保健師・看護師・作業 療法士	4,500円(1日1回) 9,000円(1日2回) 14,500円(1日3回以上)	4,000円(1日1回) 8,100円(1日2回) 13,000円(1日3回以上)
ロ准看護師	3,800円(1日1回) 7,600円(1日2回) 12,400円(1日3回以上)	3,400円(1日1回) 6,800円(1日2回) 11,200円(1日3回以上)
ハ看護補助者又は 精神保健福祉士	3,000円(週1回)	2,700円(週1回)

- 30分未満を除く
 - 精神科訪問看護指示書に「複数名訪問の必要性」あり
 - 利用者又は家族の同意を得る
 - 複数名での看護実施時間は30分程度を超えていること
- ※当該加算と複数名訪問看護加算(同時に行う職種区分と1日の回数区分が同じ場合)は人数合算



【改定】 複数名精神科訪問看護加算

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 (つづき)

八保健師、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、八の場合にあっては週1日を限度として算定する。

1. 月の初日の訪問の場合

報酬			備考
イ	機能強化型訪問看護管理療養費1:	13,230円	イ、ロはターミナルケアの実施、重症児等の受け入れ等を行う体制を評価 ハ は病院併設などによる医療機関との共同や人材育成などを評価
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)

報酬(イ及びロ)の算定要件	
イ 訪問看護管理療養費 1: 3,000円 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者(当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。)であるものが占める割合が7割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。 イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。 ※相当な実績とは、合計が月に4人以上いること ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること。 ロ 訪問看護管理療養費 2: 2,500円 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること、又は当該割合が7割未満であって(4)のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。若し	



【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者の人数に従い、訪問の都度算定する 以下（略）

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)

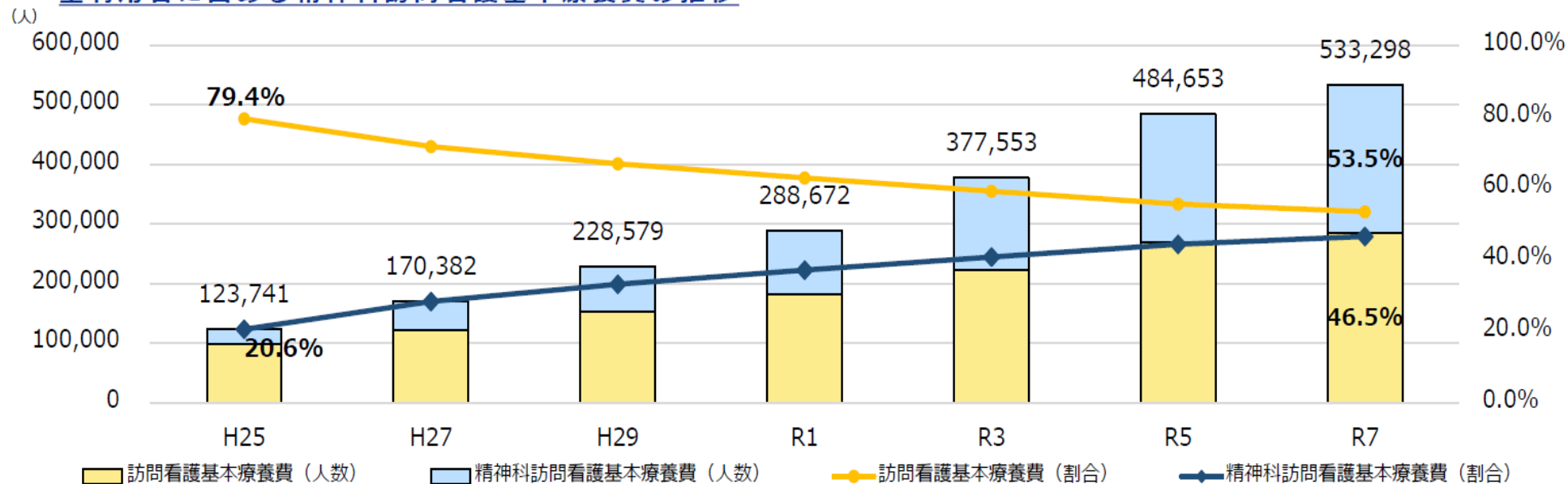
イ 単一建物居住利用者20人未満	3,010円
ロ 単一建物居住利用者20人以上49人以下	
(1)1月当たり訪問日数が15日以下の場合	2,510円
(2)1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合	2,310円
(3)1月当たり訪問日数が25日以上の場合	2,210円
ハ 単一建物居住利用者50人以上	
(1)1月当たり訪問日数が15日以下の場合	2,410円
(2)1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合	2,210円
(3)1月当たり訪問日数が25日以上の場合	2,010円

【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

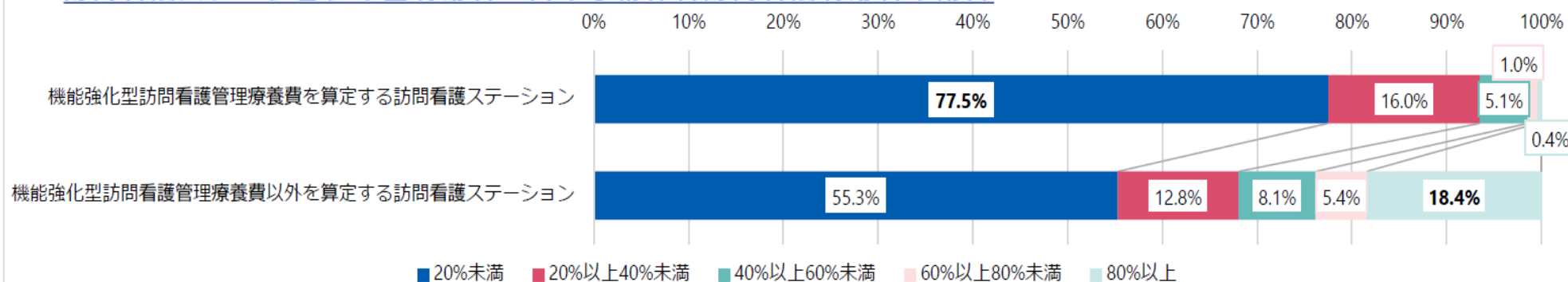
※単一建物居住利用者の人数とは
当該利用者が居住する建物に居住す
る者の内、同月において当該訪問看
護ステーションが訪問看護管理療養
費又は包括型訪問看護療養費を算定
する者の人数をいう。

(参考) 精神科訪問看護基本療養費の算定状況

■ 全利用者に占める精神科訪問看護基本療養費の推移



■ 訪問看護ステーションの全利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合



出典：(上図) 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計 (令和7年6月審査分は速報値))

(下図) NDBデータ (令和7年5月実施分) ※令和7年5月実施分のオンライン請求の割合は、レセプト件数ベースで90.4% (出典：社会保険診療報酬支払基金「レセプト請求形態別の請求状況」)

●医療保険の訪問看護のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定する者の割合が増加

➡53.5%

●機能強化型訪問看護ステーションではそれ以外に比べて、精神科訪問看護利用者の割合が少ない訪問看護ステーションが多い

(参考) 精神科訪問看護の体制整備・評価

●第11回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会(2025年10月20日) 資料2の抜粋

精神科訪問看護

◆ 精神科訪問看護については、以下の内容の御議論があった。

- 精神科訪問看護については、一部の事業所において利用者の意向とは異なる過剰なサービスを提供しているのではないかとの指摘があることに留意して体制整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所※が求められること。

※ 24時間対応できる体制を構築しており、必要に応じて利用者又は家族などの求めに応じ緊急に訪問看護を提供すること、措置入院を経て退院した利用者等への精神科訪問看護の提供体制が確保されていること、長期間の利用者を含め包括的なマネジメントを行い、訪問看護計画を立案するとともに、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携して定期的にカンファレンスを行っていること等の役割が期待される。

●精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションにおける 別表7・8該当者、身体疾患や医療的処置の受け入れ状況

- 精神科訪問看護療養費を算定する利用者の割合が高い訪問看護ステーションほど、別表第7及び別表第8に該当する利用者の割合が低い傾向にある。

- 身体疾患や医療処置が発生したため他のステーションに移管した利用者が「有」の事業所があり、精神障害を有する利用者が身体合併症を併発した場合に、対応が困難な事業所があると考えられる。
- 移管した場合の利用者の疾患としては「その他」の次に「悪性新生物」と回答した事業所が多く、また、移管理由は「医療的ケアがあった」と回答した事業所が最も多かった。

【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。

【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。

(2)(1)の口を満たすものであること。(※)

(3)24時間対応体制加算を届け出ていること。

(4)特掲診療料の施設基準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。

(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。

(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。

(※)機能強化型訪問看護管理療養費1の施設基準(1)の口をいう(看護師等のうち、6割以上が看護職員であること)

(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 S T、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 S T に研修 2 回以上/年 ・住民、訪看 S T 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 S T に研修 2 回以上/年 ・住民、訪看 S T 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		

(参考) 精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者の状態像

■精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者における困難と今後の課題※

対象者	困難（抜粋）	今後の課題（抜粋）	連携が想定される機関等
周産期・子育て	- 精神症状や服薬の影響により養育を行うことが困難になる - 母子ともに地域の中で孤立しやすい - 子どもと母親双方への支援が必要となる - 他機関・他職種との連携にずれが生じやすい	- 家族背景や社会資源の活用状況、子どもの発達段階を考慮した家族全体への支援 - 各機関・支援者と支援方針を共にしケアマネジメントを行うための仕組みづくり	- 児童相談所 - 市町村 - 要保護児童対策地域協議会 - 医療機関 - 学校 等
小児	- 訪問を受け入れてもらえない - 他機関と共通の課題認識を得るのが難しい	- 地域における多分野での支援ネットワークの構築 - 児童精神科の知識や看護のスキルをもつ人材の育成	
ひきこもり状態	- 本人が訪問・ケアを拒否する - 次のステップが見つからない - 主治医と十分連携できない	- 複数機関での情報共有の範囲と方法の整備 - 複数機関で支援をする際のケースマネジメント	
未受診・治療中断	- 本人が困っていないことに対する支援の困難さ - 訪問看護単独では判断ができないことに対する不安や迷い - 支援契約が締結されていない状態での関わりの限界	- 支援契約が締結されていない中での中断者支援の持続可能性 - 支援体制の地域格差の解消	- 市町村 - 保健所 - 精神保健福祉センター - 医療機関等
暴力・迷惑行為	- 近隣トラブルがある - 訪問者への迷惑行為 - 各家族員に対する支援者間の連携不足	- 地域社会への適応に多くの困難があっても、その人本来のリカバリーに向けて寄り添う支援 - 長期にわたり関係者と密に連携して支援できる体制づくり	
身体合併症	- 本人が治療の必要性を感じていない - 精神疾患があることで、身体科からの受け入れ拒否がある - 身体科、精神科それぞれの主治医との連携が困難 - 精神科訪問看護師の身体疾患ケアの経験、知識、技術の不足がある	- 医療関係者だけでなく地域社会の人々の意見を踏まえた連携体制 - 本人をエンパワメントしながら、本人の価値観やゴールについて本人、家族、関係機関と話し合う過程	精神科以外の医療機関 等
医療依存度が高い身体疾患	- 異なる診療科との調整が難しい - 身体症状と精神症状の判断が難しい - 本人の意思表示・自己決定が難しい	地域での支援のマネジメント	

そのほか、医療観察訪問看護の利用者や、措置入院又は緊急措置入院を経て退院した患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等において、支援ニーズが高く、公的機関等との連携が必要であると想定される。

(※) 地域における支援ニーズの高い者に対する精神科訪問看護の実態調査（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

出典：2025年11月12日 中医協資料(在宅その3)を改変

●支援ニーズ
「周産期・子育て期にある」、「引きこもり状態にある」、「未受診又は治療中断」、「身体合併がある」、「暴力又は迷惑行為がある」、「小児である」、「医療依存度が高い身体疾患がある」など

●困難や課題
多機関との連携や協働してケアを提供すること

(参考) 精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションにおける支援調整

■ 支援調整に関する事業所の取り組み

支援調整時のアセスメントや頻度変更を判断するプロセスにおいて各事業所で取り組んでいることとして、以下の4点が挙げられた。

①スタッフ間で状況を共有し、事業所全体で支援調整について検討する場をもつ	・情報共有アプリを用いて、所長と担当看護師（複数）で情報共有している。状態の変化があれば、朝のミーティングで事業所内でも共有している。 ・支援調整について、事業所内事例検討会での討議や、ケア会議の開催も準備している。 ・毎月、所内の指標に照らし合わせて、ケース検討の頻度が増える仕組みがある。ケア度を高める／ケアを切り替えることや、特別指示の必要性を所内全体で検討している。 ・定例のミーティング（サテライトオフィスともZOOMで接続）で、複数スタッフ（看護師・作業療法士）で検討している。
②利用者の状態の変化を毎日のミーティングで共有し、事業所全体で支援の方向性を検討する	・スタッフが気になること（病状変化、生活の変化、オンコールの増加など）は、業務日誌や記録ソフトに記入し、翌日のミーティングで特記事項を必ず共有する。管理者も含めて、事業所内で支援の方向性を検討する。 ・毎日、オンラインで短時間のスタッフミーティングを行っている。（事例検討、計画書や報告書の検討、学習の機会、支援の調整に関する相談など、テーマを設定） ・家族の不安が強い場合、身体状態の観察・ケアが必要な場合、単身・グループホームへの転居時、本人とともに家族も支援が必要な場合も、頻回な訪問を検討する。
③支援調整について、本人とともに考え共有する	・症状安定のため本人より、一時的に増やしていた訪問回数を減らしたいと希望があった場合、事業所に持ち帰って訪問回数の変更を検討する。 ・訪問回数を変更する際は、まず本人と一緒に考えてから、所内カンファレンスでのアセスメントにて決定し、本人に正式に伝える。
④頻度変更に関するアセスメント様式や、基準を作成し、判断のプロセスを可視化して慎重に判断する	・頻度変更に関するアセスメント（看護師がどのように考えたか）が記録上では希薄だと感じ、新たな様式を作成した。オリジナルで、「訪問回数アセスメント表（精神面、身体面、生活面についてチェックボックスと自由記載ができ、GAF得点と、頻度変更の理由、プランを記載する）」の枠を作成した。 ・訪問回数を変更する際の基準を示した表を作成しており、慎重に判断する。回数を減らすときは、希死念慮の有無や精神状態などについて、基準に従って慎重に判断している。



訪問頻度の変更に際しては、多くの事業所でミーティングやカンファレンスを行い、複数のスタッフで検討する仕組みを設けていた。
独自の基準やアセスメント様式を作成している事業所もあり、訪問看護のアセスメントを明文化する取り組みがなされていた。

●精神科訪問看護を提供する事業所で支援調整時にアセスメントや頻度変更を判断するプロセスにおいて取り組んでいることとして、情報共有や検討のためのミーティング等のほか、「頻度変更に関するアセスメント様式や基準を作成し、判断プロセスを可視化して慎重に判断する」ことが挙げられた

●上記についての実態があった

出典：令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「利用者の状態変化に適切に対応する精神科訪問看護の提供体制整備に向けた研究」（研究代表者：萱間真美）

【改定無し】 24時間対応体制加算（イ業務負担軽減の取組）

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／月
□ イ以外の場合	6,520円／月

1. 看護業務の負担軽減のための取組の評価

【施設基準】

イを算定する場合は、24時間対応体制における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の体制が整備されていること

【届出基準通知】

負担軽減の取組に関する内容のうち、**ア又はイを含む2項目以上**を満たしていること

- 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** 夜間勤務の二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

ICT, AI, IoTの活用
単に電子カルテを用いることではない
業務負担軽減に資する音声入力、機器
活用による自宅入力、関係機関との利
用者情報共有等

2. 24時間対応に係る連絡体制の取扱い

【届出基準通知】（1）の追加（新設）

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は、看護師等（保健師・看護師）以外の職員でも差し支えない。

- ア** 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際の**マニュアル**が整備されていること
- イ** 緊急の訪問看護の必要性の判断を看護師等が速やかに行える連絡体制及び**緊急の訪問看護が可能な体制**が整備されていること。
- ウ** 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する**看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況**を明らかにすること。
- エ** 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に**看護師等へ報告**すること。報告を受けた看護師等は、当該報告内容等を**訪問看護記録書**に記載すること。
- オ** アからエについて、利用者及び家族等に**説明し、同意**を得ること。
- カ** 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して**別紙様式2を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。**

マニュアルの内容

- ・連絡相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ
- ・利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見が求められた場合の保健師または看護師への連絡方法
- ・連絡相談の記録
- ・保健師または看護師、看護師等以外の職員の情報共有方法等

■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
- ・地方厚生(支)局長に届け出ており計画的な管理を行った場合であること
- ・訪問看護ステーションごとに算定可

【改定無し】 退院時共同指導加算： 8,000円

病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の退所に当たって入院機関の医師や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い **文書で指導内容を提供した場合**に初回の訪問看護の実施日に算定する(1か所の訪問看護ステーションのみ算定)

※別表第7、第8の対象者では入院等中に2回算定できる(その場合は2か所で別々に算定可)

●介護報酬でも同様の加算がある(報酬は600単位)

【改定無し】 特別管理指導加算： 2,000円

特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算(8,000円)の上乗せで算定する

【改定無し】 在宅患者連携指導加算： 3,000円／月

医療関係職種で共有した情報を踏まえて、利用者や家族に指導(月2回以上)を行うとともに、療養上の留意点等を他職種に情報提供した場合に算定する(連携訪問看護ステーションごとに算定可)

訪問看護医療情報連携加算(1,000円)を算定する場合は算定不可)

【改定無し】 在宅患者緊急時等カンファレンス加算： 2,000円 (月2回)

主治医の求めにより患家で医療関係職種、介護支援専門員、相談支援専門員がカンファレンスを行い、参加者間で治療方針等の変更情報を共有する(1人以上が患家に赴き、ビデオ通話活用可)。引き続きの訪問看護療養費の算定可

退院当日の訪問看護を評価する加算

退院支援指導加算： 8,400円／月	退院支援指導加算： 6,000円／月
●90分を超えた長時間の訪問を要するものに対して指導を行った場合に、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合に評価する ●複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合に評価する 【算定対象者】 長時間の訪問看護加算の対象者 ・15歳未満の(準)超重症児 ・特別管理加算の対象者(別表第8) ・(精神科)特別訪問看護指示書の対象 ・退院後初日の訪問看護が行われる前に死亡若しくは再入院した場合は当該日に算定する ・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も算定できる	医療機関から退院するにあたって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師除く)が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、初日の訪問看護管理療養費に加算する 【算定対象者】 ・厚生労働大臣が定める者(別表第7) ・特別管理加算の対象者(別表第8) ・退院日の訪問看護が必要と認められた者 ・退院後初日の訪問看護が行われる前に死亡若しくは再入院した場合は当該日に算定する ・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も算定できる

【改定無し】 管理療養費の加算（精神科のみ） 精神科重症患者支援管理連携加算

■精神科在宅患者支援管理料2に係る「精神科重症患者支援管理連携加算」である
精神科訪問看護基本療養費及び24時間対応体制加算の届出を行っていること

イ 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者： 8,400円／月

【算定要件】

精神科訪問看護を週2回以上実施（医療機関の作業療法士・精神保健福祉士の精神科訪問看護を2回／月を含む）
専任のチームカンファレンスは週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カンファレンスを開催すること、又は患者の同意を得てカンファレンスの結果を文書で情報提供

□ 精神科在宅患者支援管理料2の□を算定する利用者： 5,800円／月

【算定要件】

精神科訪問看護を月2回以上実施（医療機関の作業療法士・精神保健福祉士の精神科訪問看護を1回／月含む）
専任のチームカンファレンスは月1回以上開催し、患者の同意を得た上で、カンファレンスの結果を保健所又は精神保健福祉センター等に情報提供すること。必要に応じて合同カンファレンスを行うこと

保険医療機関と連携して設置する専任チームを、当該患者の診療を担当する精神科医、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士各1名から設置する。

※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も加算の算定可

(参考) GAF (機能の全体的評定) の概要

GAF尺度は心理的、社会的及び職業的機能について点数をつける。身体的(または環境的)制約による機能障害は含まない

100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ(例:試験前の軽い不安)。すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例:たまに家族と口論する)。
80-71	症状があったとしても、心理社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例:家族と口論した後の集中困難)。社会的、職業的、または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない(例:一時的に学業に遅れをとる)。
70-61	いくつかの軽い症状がある(例:抑うつ気分と軽い不眠)。または社会的、職業的、または学校の機能にいくらかの困難はある(例:時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、全般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もある。
60-51	中程度の症状(例:感情が平板で、会話がまわりくどい、時にパニック発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中程度の困難(例:友達が少ししかない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50-41	重大な症状(例:自殺念慮、強迫的儀式が重症、しよつちゅう万引する)、または社会的、職業的、または学校の機能におけるなんらかの深刻な障害(例:友達がいない、仕事が続かない)
40-31	現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥(例:会話は時々非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)。または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面での重大な欠陥(例:抑うつ的な男が友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子供がしばしば年下の子供をなぐり、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない)
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。またはコミュニケーションか判断に重要な欠陥がある(例:時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、またはほとんどすべての面で機能することができない(例:1日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるが(例:死をはっきりと予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮)、または時には最低限の身の清潔維持ができない(例:大便をぬりたくる)、またはコミュニケーションに重大な欠陥(例:大部分滅裂が無言症)。
10-1	自己または他者を傷つける危険が続いている(例:暴力の繰り返し)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または死をはっきり予測した重大な自殺行為
0	情報不十分

重い方

- GAFは、被評価者の全般的機能レベルを最もよく反映する、0～100の値により評価する。
- GAF尺度の10点ごとの各範囲(左記)の記述は、症状の重症度に関するものと、機能に関するものの2つの部分から成り、得点を決定する際には、2つのうちのどちらか悪い方に最もよく適合する範囲を選択する。
- 選択された10点ごとの範囲の中で1つのGAF得点を決めるために、被評価者の機能がその10点の範囲のどの値に該当するかを評価する。

GAF(Global Assessment of Functioning)

参考:DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き

【改定無し】 看護・介護職員連携強化加算： 2,500円／月

訪問介護員が医師の指示の下に行う喀痰吸引等特定行為業務の支援(同行訪問)を行った日の属する月の初日の訪問看護実施日に1回算定する(1か所の訪問看護ステーションのみ算定)

※連携する訪問看護ステーションは24時間対応体制の届出を行っていること

●介護報酬でも同様の加算がある(250単位)

【改定無し】 専門管理加算： 2,500円／月

専門の研修を受けた看護師が、月1回以上の訪問看護を行い計画的な管理を行った場合の加算

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特定行為研修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(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。)

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(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。)

●介護報酬でも同様の加算がある(250単位)

オンライン資格確認を行う体制にあり、利用者の同意を得て、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、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合を評価する

【対象者】

訪問看護管理療養費を算定する者

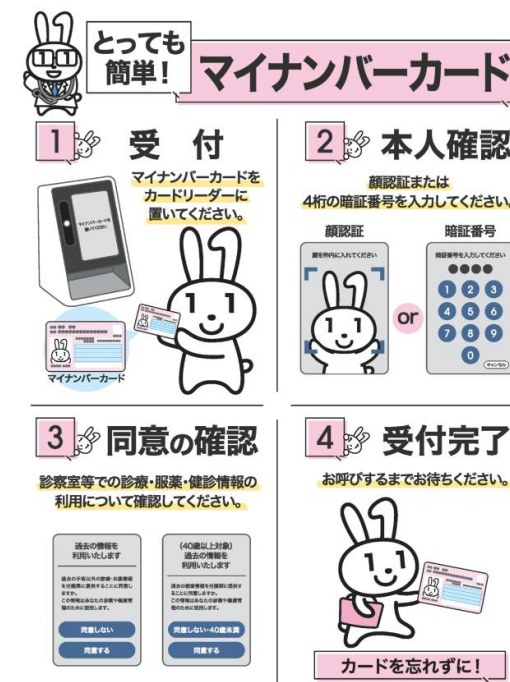
【算定要件】

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、利用者の診療情報等を取得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、月1回に限り所定額に加算する。

【施設基準】

- (1)訪問看護管理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こと。
- (2)健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3)(2)の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
- (4)(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

※経過措置 令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。



医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

【新設】 訪問看護医療情報連携加算：1,000円／月

在宅での療養を行っている利用者に対して、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う際に、当該利用者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合について、新たな評価を行う。

【対象患者】

訪問看護管理療養費を算定する者

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、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。**

ただし、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。

【施設基準】

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) (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。
- (4) (3)の掲示事項について、**原則として、ウェブサイトに掲載していること。**※令和8年9月30日までの間は経過措置あり

【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・転学時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

【新設】「包括型訪問看護療養費（1日につき）」

- **高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが算定する報酬**
- **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日当たり合算訪問時間で評価**

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

【算定要件】

- (1) 地方厚生局長等に届出た訪問看護ステーションが、当該報酬を算定する届出のあった建物への指定訪問看護
- (2) 訪問看護時間は実際に看護を提供した時間を合算して算出
- (3) 日中、夜間帯に少なくとも1回ずつ訪問、60分以上である場合は3回以上の訪問看護の実施
- (4) 看護職員により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）」 基準告示・施設基準

〔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

三 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

四 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

包括型訪問看護療養費の注1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

〔施設基準〕

（1）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指定訪問看護を行うものであること。

（3）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り、建物に訪問看護ステーションの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。ただし、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、当該建物以外の場所にサテライトを設置し、そのサテライトから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。

（4）医療安全及び衛生管理に関する組織的な取り組みを行っていること。

（5）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。

【新設】「包括型訪問看護療養費（1日につき）」（つづき）

（6）厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

①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

②中央社会保険医療協議会の要請に基づき、①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

（7）指定訪問看護に係る記録は電子的に行うこと。

（8）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同一建物に居住する他の利用者であって訪問看護基本療養費（Ⅱ）等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こと。

（9）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、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。

（10）夜間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、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、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。

（11）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こと。

〔経過措置〕

（1）施設基準の（5）に規定する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。

【新設】「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。

【新設】「包括型訪問看護療養費（１日につき）」（つづき）

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

参考様式5		訪問看護記録書Ⅲ			
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					
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式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。

【改定無し】 訪問看護ターミナルケア療養費及び遠隔死亡診断補助加算

1 訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
2 訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円

※「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、特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、短期入所生活介護、障害者支援施設、救護施設、乳児院等で「看取り介護加算」を算定している利用者のターミナルケアを行った場合

- 退院支援指導加算を算定する退院日も1日として日数要件となる
- 介護保険と医療保険は通算して15日以内に2日以上のターミナルケアに係る訪問看護を実施した場合は算定可、その場合、最後に実施した保険制度において死亡月に算定する

※看取り介護加算とは
医師が回復の見込みがないと診断した利用者に対し、利用者や家族に説明して療養及び介護に関する方針について合意を得て、医師、看護、介護職員等が共同してその人らしく最期まで生きることがを支援する

■遠隔死亡診断補助加算：1,500円

対象は、特別地域に居住する利用者
主治医が死亡診断加算を算定する利用者と、情報通信機器を用いて死亡診断の補助を行った場合に算定

【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】

訪問看護指示書の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。
- 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。

【改定】 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（Ⅱ）

【算定要件】

●訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、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、**訪問看護管理療養費1又は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、**訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、1,050円を月1回に限り算定する。**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。 ※①

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月以降においては（1）の所定額に代えて、2,880円を算定する。 ※②**

●訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

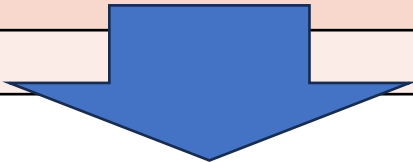
1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、**訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者**1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。**イ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1:30円～ア同評価料（Ⅱ）36:1080円**

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、別に掲げる額を算定する。届出訪問看護ステーション・・・**イ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1:40円～ソ同評価料（Ⅱ）18:1040円**

3 届出訪問看護ステーション・・・**（Ⅱ）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**

【改定前】 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の報酬（別紙２より）

訪問看護ベースアップ評価（Ⅰ）	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	
780円	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
	ワ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)13	250円
	カ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)14	300円
	コ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)15	350円
	タ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)16	400円
	レ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)17	450円
	ソ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18	500円



【改定】訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の報酬（別紙2より）

1 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） ①新たに取り組むステーション： 1,050円 ↓ （令和9年6月以降） 所定額の200/100 （2,100円） ②継続して賃上げしているステーション： 1,830円 ↓ （令和9年6月以降） 2,880円	2 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）※令和8年度はイ～ソ、令和9年6月以降ツ～アが増えては36区分になる			
	イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	30円	ツ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）19	570円
	ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	60円	ネ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）20	600円
	ハ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	90円	ナ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）21	630円
	ニ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	120円	ラ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）22	660円
	ホ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	150円	ム 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）23	690円
	ヘ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	180円	ウ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）24	720円
	ト 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	210円	ヅ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）25	750円
	チ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	240円	ノ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）26	780円
	リ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	270円	オ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）27	810円
	ヌ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	300円	ク 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）28	840円
	ル 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	330円	ヤ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）29	870円
	ヲ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12	360円	マ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）30	900円
	ワ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13	390円	ケ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）31	930円
	カ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14	420円	フ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）32	960円
	コ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15	450円	コ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）33	990円
	タ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16	480円	エ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）34	1,020円
	レ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	510円	テ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）35	1,050円
	ソ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	540円	ア 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36	1,080円

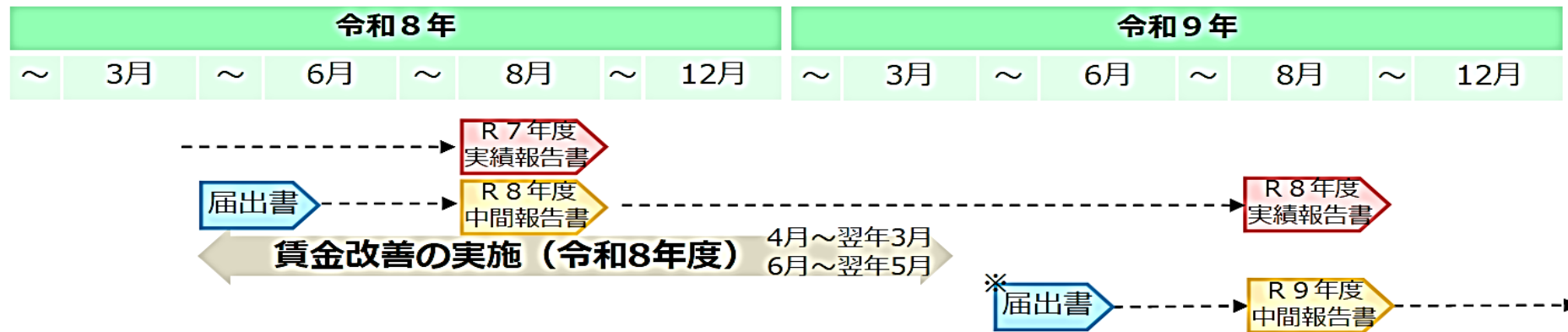
【改定】訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の報酬（地方厚生（支）局に届出）

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 継続賃上げのみ			訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 継続賃上げ事業所のみ 令和9年6月以降ツ～アが増えて36区分		
イ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	40円		イ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	40円	ツ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）19 670円
ロ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	80円		ロ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	70円	ネ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）20 700円
ハ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	120円		ハ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	110円	ナ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）21 780円
ニ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	160円		ニ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	140円	ラ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）22 810円
ホ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	200円		ホ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	180円	ム訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）23 890円
ヘ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	240円		ヘ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	210円	ウ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）24 920円
ト訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	280円		ト訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	250円	ヅ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）25 1,000円
チ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	320円		チ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	280円	ノ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）26 1,030円
リ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	360円		リ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	320円	オ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）27 1,110円
ヌ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	400円		ヌ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	350円	ク訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）28 1,140円
ル訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	480円		ル訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	390円	ヤ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）29 1,220円
ヲ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12	560円		ヲ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12	420円	マ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）30 1,250円
ワ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13	640円		ワ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13	460円	ケ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）31 1,330円
カ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14	720円		カ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14	490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）15	800円		コ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15	530円	コ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）33 1,440円
タ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16	880円		タ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16	560円	エ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）34 1,470円
レ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	960円		レ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	600円	テ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）35 1,550円
ソ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	1,040円		ソ訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	630円	ア訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36 1,580円

(参考) 訪問看護ベースアップ評価料を届ける手続きの概要

ベースアップ評価料を届け出る場合に必要手続きの流れ

- 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。



- 届出書、賃金改善中間報告書、賃金改善実績報告書に記載を要する主な事項は次の通り。
 - 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る場合は、申請時点では、評価料の対象職員のみが分かれば申請が可能。
 - 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料を届け出る場合であっても、申請時点では「月額賃金総額」や「延べ入院患者数」等が分かれば申請できる。（今改定から、申請時点での「賃金改善計画書」の添付は不要）
- ※ただし、外来ベースアップ評価料（Ⅰ）を令和8年度から継続して算定する場合には、令和9年度の届出書の提出は不要。

届出書

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
 - ・対象職員数
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・入院ベースアップ評価料
 - ・初再診料等の算定回数、延べ入院患者数
 - ・月額賃金総額
 - ・対象職員数

中間報告書

- ・ベースアップ評価料の算定収入額
- ・対象職種ごとの常勤換算数
- ・基本給等総額（給与改善前・後）
- ・賞与の月数の変化

※対象職種を指定して報告：
医師・歯科医師・看護職員・看護補助者・事務職員

報告書

- ・ベースアップ評価料の算定収入額
- ・対象職種ごとの常勤換算数
- ・基本給等総額（給与改善前・後）
- ・賞与の月数の変化

※対象職員の合計及び、一部の対象職種の内訳について報告

- 算定期間内に、区分計算時に必要な項目の大きな変動（**対象職員数の1割以上の変動**、3月ごとのベースアップ評価料の**算定回数の1割以上の変動**）があり、**再計算をした場合に区分の変化がある場合**には、区分変更の届出が必要。

【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

【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。

コンテンツ

- I. 2026年度診療報酬改定のねらいと重点施策
- II. 2026年度訪問看護療養費改定の解説
- III. 今後の対応

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
- 訪問看護医療情報連携加算
- 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

●新報酬等の6月算定に向けては、5月7日～6月1日までに地方厚生局に届け出が必要

その他公費負担医療の指定医療機関としての指定を受けるために都道府県知事等への届出
例えば、自立支援医療、難病法に基づく特定医療、小児慢性特定疾病医療費、生活保護法の指定医療機関など

令和8（2026）年度の訪問看護療養費の新設・改定の活用について考えよう

- 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
訪問看護師の専門性を発揮して、訪問看護サービスの質向上へつなぐ
- ICT化を促進し業務効率化・業務負担軽減・生産性の向上
 - ・記録の電子化、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
- 訪問看護ステーションの看護機能強化と連携強化
精神障害者と重症度の高い利用者に対応する「機能強化型訪問看護管理療養費4」の活用など
- ネットワークの活用による、オンライン診療の補助、医療情報連携加算の算定等
- 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
- 訪問看護従事者の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

ご清聴ありがとうございました