

## 医療保険 訪問看護利用料金

R6年度改定

同一建物(2人目まで)＜訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)＞

訪問回数/負担割合	区分	利用料 (10割)	基本療養費	管理療養費	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】	
月の初日	週3日まで	保健師・助産師・看護師	13,220	5,550	7,670	1,320	2,640	3,970
		准看護師	12,720	5,050	7,670	1,270	2,540	3,820
		PT・OT・ST	13,220	5,550	7,670	1,320	2,640	3,970
	週4日以降	保健師・助産師・看護師	13,990	6,550	7,440	1,400	2,800	4,200
		准看護師	13,490	6,050	7,440	1,350	2,700	4,050
		PT・OT・ST	12,990	5,550	7,440	1,300	2,600	3,900
2日目以降	週3日まで	保健師・助産師・看護師	8,550	5,550	3,000	860	1,710	2,570
		准看護師	8,050	5,050	3,000	810	1,610	2,420
		PT・OT・ST	8,550	5,550	3,000	860	1,710	2,570
	週4日以降	保健師・助産師・看護師	9,550	6,550	3,000	960	1,910	2,870
		准看護師	9,050	6,050	3,000	910	1,810	2,720
		PT・OT・ST	8,550	5,550	3,000	860	1,710	2,570

外泊中の訪問 ＜訪問看護基本療養費(Ⅲ)＞

1回につき		8,500	8,500	—	850	1,700	2,550
-------	--	-------	-------	---	-----	-------	-------

・加算等

加算名称	時期	利用料(10割)	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】		
訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	改定	780	80	160	230		
訪問看護情報提供療養費1 市区町村等	現行	1,500	150	300	450		
訪問看護情報提供療養費2 義務教育諸学校・保育所・幼稚園	現行	1,500	150	300	450		
訪問看護情報提供療養費3 保険医療機関	現行	1,500	150	300	450		
24時間対応体制加算	改定	6,800	680	1,360	2,040		
特別管理加算(Ⅱ)	現行	2,500	250	500	750		
特別管理加算(Ⅰ)	現行	5,000	500	1,000	1,500		
退院時共同指導加算(正看のみ)	現行	8,000	800	1,600	2,400		
特別管理指導加算	現行	2,000	200	400	600		
退院時支援指導加算	現行	6,000	600	1,200	1,800		
在宅患者連携指導加算	現行	3,000	300	600	900		
在宅患者緊急時カンファレンス加算	現行	2,000	200	400	600		
長時間訪問看護加算(1.5時間以上)	現行	5,200	520	1,040	1,560		
緊急訪問看護加算	現行	2,650	270	530	800		
早朝・夜間訪問加算(6-8・18-22)	現行	2,100	210	420	630		
深夜訪問看護加算(22-6)	現行	4,200	420	840	1,260		
乳幼児加算(6歳未満)	現行	1,500	150	300	450		
複数名訪問看護加算イ 看護師等+看護師等 (週1日まで)	同一建物1人	現行	4,500	450	900	1,350	
	- 同上 -2人	現行	4,500	450	900	1,350	
	- 同上 -3人以上	現行	4,000	400	800	1,200	
複数名訪問看護加算ロ 看護師等+准看護師 (週1日まで)	同一建物1人	現行	3,800	380	760	1,140	
	- 同上 -2人	現行	3,800	380	760	1,140	
	- 同上 -3人以上	現行	3,400	340	680	1,020	
複数名訪問看護加算ハ 看護師等+看護補助者 (週3日まで) ※下記ニ以外	同一建物1人	現行	3,000	300	600	900	
	- 同上 -2人	現行	3,000	300	600	900	
	- 同上 -3人以上	現行	2,700	270	540	810	
複数名訪問看護加算ニ(1) 看護師等+看護補助者 (週3日まで)	1日1回	同一建物1人	現行	3,000	300	600	900
		- 同上 -2人	現行	3,000	300	600	900

		- 同上 -3人上	現行	2,700	270	540	810
--	--	-----------	----	-------	-----	-----	-----

**R6年度改定**

複数名訪問看護加算二(2) 看護師等+看護補助者 (週3日まで)	1日2回	同一建物1人	現行	6,000	600	1,200	1,800	1 月
		- 同上 -2人	現行	6,000	600	1,200	1,800	
		- 同上 -3人上	現行	5,400	540	1,080	1,620	
複数名訪問看護加算二(3) 看護師等+看護補助者 (週3日まで)	1日3回 以上	同一建物1人	現行	10,000	1,000	2,000	3,000	1 月
		- 同上 -2人	現行	10,000	1,000	2,000	3,000	
		- 同上 -3人上	現行	9,000	900	1,800	2,700	
ターミナルケア療養費1 (施設が看取り介護加算を算定しない場合)			現行	25,000	2,500	5,000	7,500	1 月 毎
ターミナルケア療養費2 (施設が看取り介護加算を算定している場合)			現行	10,000	1,000	2,000	3,000	1 月 毎
専門の研修を受けた看護師 悪性腫瘍(緩和/褥瘡/ストマ各ケア/合併症)			現行	12,850	1,290	2,570	3,860	1 月 毎
看護・介護職員連携強化加算			現行	2,500	250	500	750	社 員 ※
難病等複数回訪問 加算	1日2回	同一建物1人	現行	4,500	450	900	1,350	2 月 毎 (1)
		- 同上 -2人	現行	4,500	450	900	1,350	
		- 同上 -3人上	現行	4,000	400	800	1,200	
	1日3回 以上	同一建物1人	現行	8,000	800	1,600	2,400	
		- 同上 -2人	現行	8,000	800	1,600	2,400	
		- 同上 -3人上	現行	7,200	720	1,440	2,160	
事業所と同一敷地内建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合				90/100へ減算				
事業所と同一敷地内建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合				85/100へ減算				

備考

※6.4月改定後:  
訪問看護管理療養費1(初日7,670円へ)

在宅療養に向けた一時外泊  
入院中1回のみ  
管理療養費算定不可

備考

市町村からの求めに応じ 15歳未満の小児  
医療的ケア児 各年度・入学・転学時  
1つの訪看のみ  
病院or老健or介護医療院に入院時、主治医からの紹介状に基づいて情報提供する場合

1つの訪看のみ算定可

吐き、点滴、褥瘡、在宅酸素、透析、経管栄養等

悪性腫瘍、気管切開、気管カニューレ、留置カテーテル

19疾病+レストは退院3回まで算定可

特別管理加算の者が退院時指導加算を算定する場合算定可

退院日に病院以外で療養指導を行った場合 退院日翌日以降の初回訪問時算定可

病院・クリニック・訪問歯科・訪問薬局等が共同で  
カンファ実施・情報共有を指導 ※複数の訪看が算定可 ※月2回まで算定可

施設困難者の急変時、医師・訪問歯科医師・訪問薬剤師・ケアマネ・ケースワーカーと共同でカンファ  
スに参加

※月2回まで算定可 ※複数訪看算定可

週1回(19疾病or特別管理加算or褥瘡or点滴)  
週3回まで(15歳未満 超重症児or準超重症児)

毎日2か所目の訪看 ※基本療養費算定不可  
医師の指示 19疾病+レスト 特別管理加算 特指示等

■1日まで  
9疾病+レスト・特別管理加算・真皮を超える褥瘡  
訪問点滴・特指示・暴力・迷惑・器物損壊  
身体的理由

■3日まで  
9疾病+レスト・特別管理加算・真皮を超える褥瘡  
訪問点滴・特指示・暴力・迷惑・器物損壊  
身体的理由

■3日まで

1  
訪問点滴・特指示・暴力・迷惑・器物損壊  
身体的理由

ミナルケア後24h以内に施設で死亡を含む  
施設が看取り介護加算を算定しない場  
合) ※14日以内2回以上訪問

ミナルケア後24h以内に施設で死亡を含む  
施設が看取り介護加算を算定している  
場合) ※14日以内2回以上訪問

11 回算定  
1日は管理療養費算定不可

1 会福祉法人・登録事業者の従事者と連携し、  
1 痰吸引・経管(経鼻)栄養指導を行った場合  
(要同行訪問 ※24h ※月1回算定

4h &  
19 疾病+レスビ or 特別管理加算 or 特指示)