

令和8年度診療報酬改定について 【訪問看護ステーション向け】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和8年度診療報酬改定

1. 基本方針、主なポイント

令和 8 年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）物価や賃金、人手不足等の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】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資する ICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
 - ・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】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

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】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

1. 診療報酬 +3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

※1 うち、賃上げ分 **+1.70%**（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）

- ・医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のベアを実現するための措置
- ・うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

※2 うち、物価対応分 **+0.76%**（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）

- ・特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
- ・また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%**（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））

- ・患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**

- ・配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）

※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、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 うち、※1～5以外の分 **+0.25%** 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価： **▲0.86%**（R8年4月施行）
材料価格： **▲0.01%**（R8年6月施行）
合計： **▲0.87%**

3. 診療報酬制度関連事項

- ① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
- ② 賃上げの実効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

- ① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
- ② 費用対効果評価制度の更なる活用

令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げや物価への対応

- 賃上げに向けた評価
 - ・令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）
- 物価動向への対応
 - ・令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

- 急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し
 - ・急性期病院一般入院基本料の新設、特定機能病院入院基本料の見直し
 - ・急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
 - ・特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）
- 多職種が病棟で協働する体制の評価

3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

- 「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し
 - ・地域包括医療病棟の見直し（高齢者特性に配慮した要件見直しなど）
 - ・回復期リハビリテーション病棟の見直し（実績指数要件の対象拡大など）
 - ・療養病棟入院基本料の医療区分要件の見直し
- 質の高い包括期入院医療の評価
 - ・生活に配慮した支援を強化するための入退院支援加算1の引上げ
 - ・身体的拘束の最小化を組織的に行う際の評価の新設

4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

- ICT等の活用による業務効率化・負担軽減
 - ・見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
 - ・生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化
- やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

- 人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設
 - ・医療提供機能連携確保加算の新設（人口少数地域での外来・在宅医療の確保の支援や、緊急入院の受入体制がある病院を評価）
- 診療科偏在対策の推進
 - ・地域医療体制確保加算2の新設（若手医師が減少し、体制確保が必要な診療科の医師を対象として、勤務環境や処遇を改善する取組を評価）
 - ・外科医療確保特別加算の新設（長時間高難度手術の実施体制を整備し、外科医の勤務環境や処遇を改善しつつ手術を行う場合を評価）

6. 外来医療の機能分化・強化等

- 外来の機能分化の推進
 - ・特定機能病院等の外来診療料等の減算に係る逆紹介割合の基準の見直し
 - ・特定機能病院等からの紹介患者の初診に関する加算の新設
- 外来に係る評価の見直し
 - ・生活習慣病管理料の包括範囲や地域包括診療加算等の対象患者の見直し
 - ・時間外対応加算の引上げ、名称変更

7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

- 在宅医療に関する評価の見直し
 - ・地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価
- 訪問看護に関する評価の見直し
 - ・同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
 - ・地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

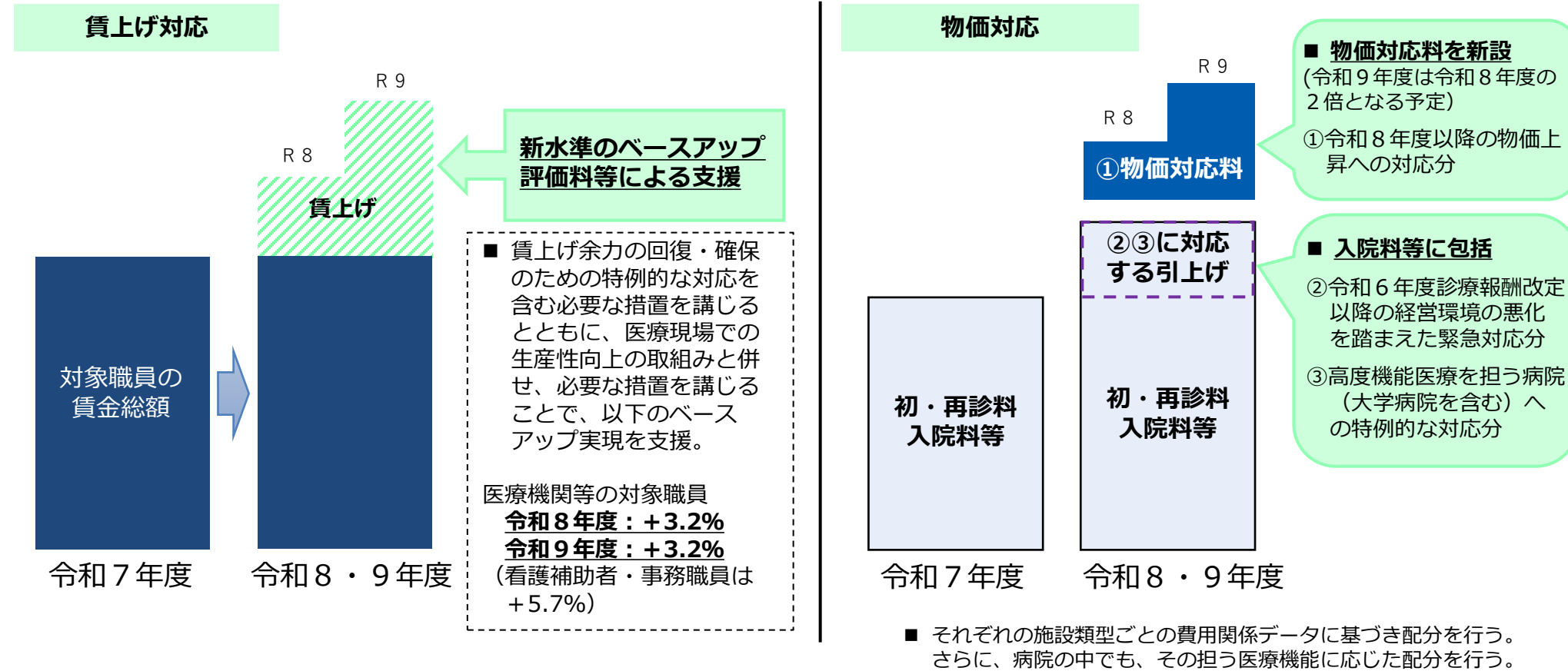
- 救急医療
 - ・救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
 - ・救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価
- 小児・周産期医療
 - ・妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
 - ・小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可
- 精神医療（続き）
 - ・急性期病院精神科病棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
 - ・精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）
- 医療DX・オンライン診療の評価の見直し
 - ・電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
 - ・D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

令和 8 年度診療報酬改定

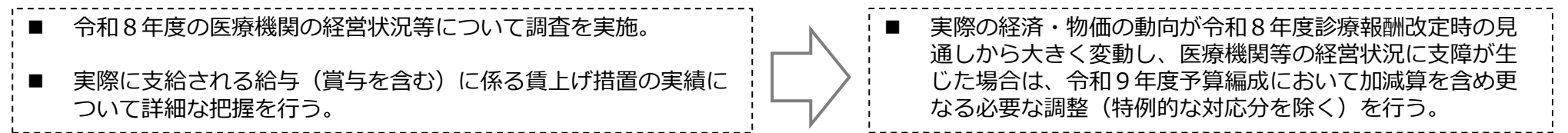
2. 賃上げ・物価対応

1. 賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】



【令和 8 年度以降の対応】



賃上げに向けた評価の見直し（概要）

ベースアップ評価料の対象の拡大

- 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関等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、ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大する。
- 歯科診療報酬において、歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から、歯科技工所ベースアップ支援料を新設する。
- 調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、調剤ベースアップ評価料を新設する。

ベースアップ評価料の評価体系の変更

- 外来・在宅ベースアップ評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関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。

入院料の見直し

- 継続的な賃上げに係る評価を行う観点から、入院基本料等を引き上げる。
- 令和 6 年度及び令和 7 年度において賃上げを実施している等の保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、入院基本料等に減算規定を新設する。

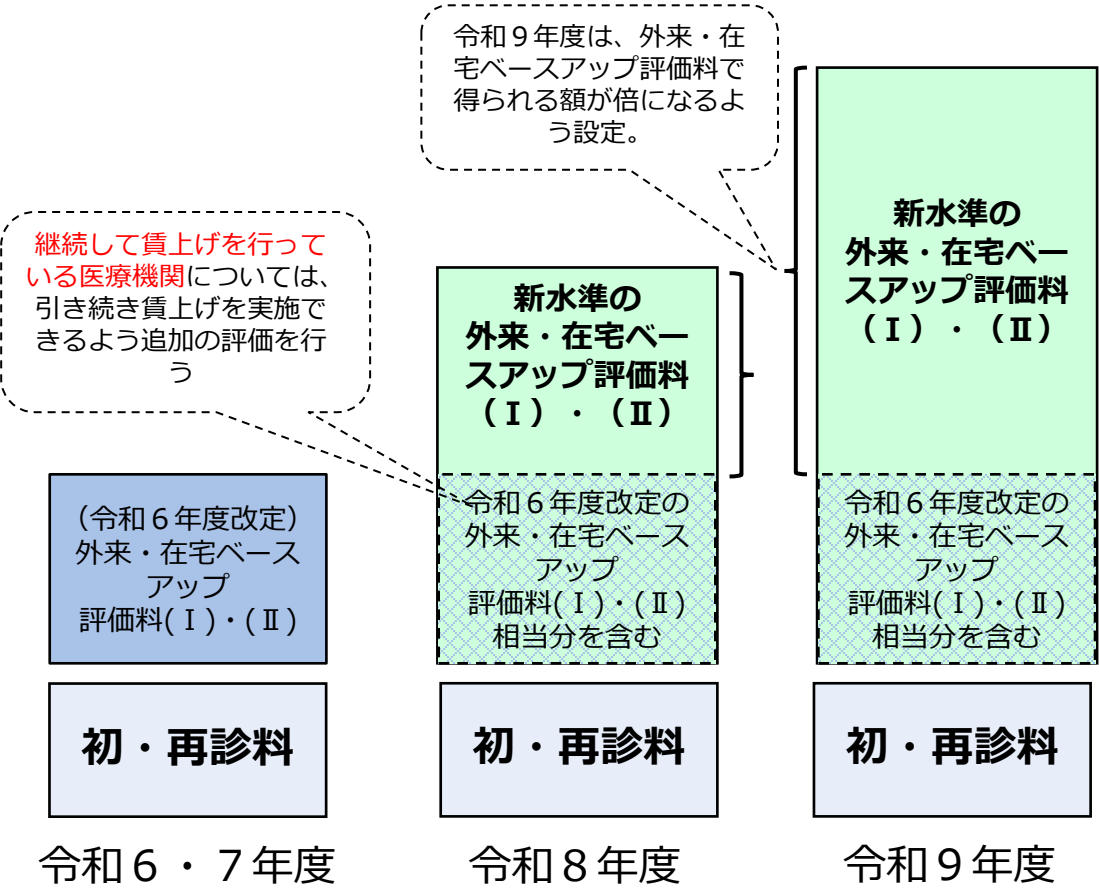
賃上げに係る評価の使途の見直し

- 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることを可能とする。

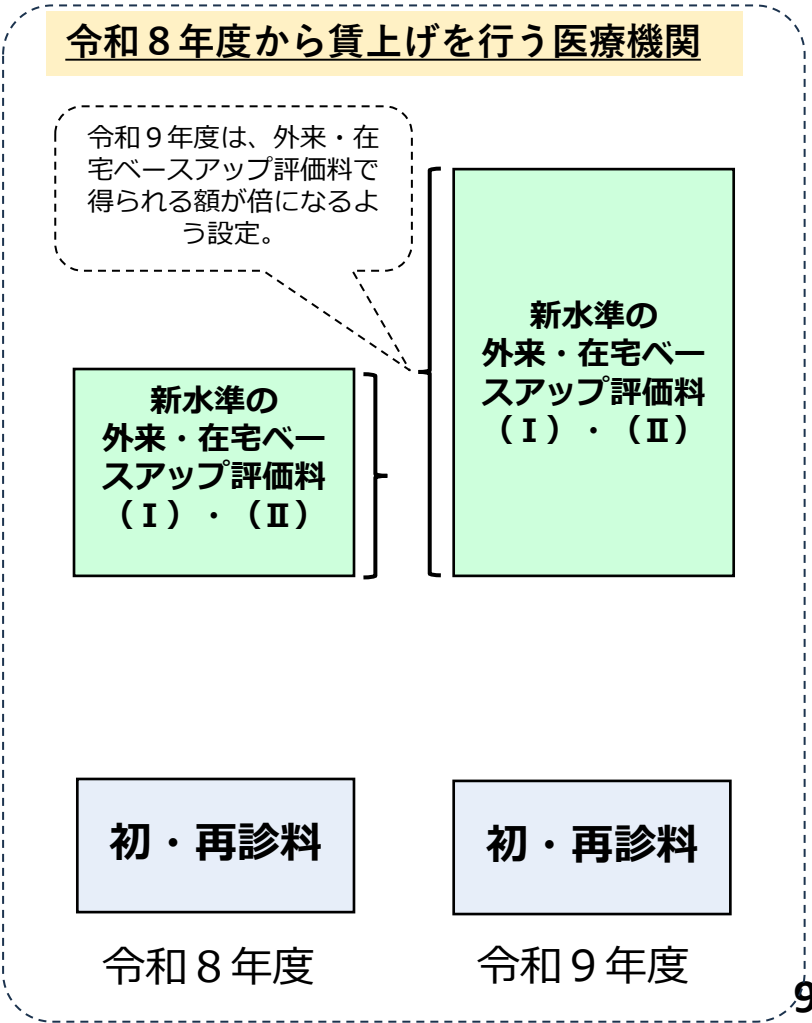
令和8年度改定における賃上げに係る評価のイメージ【外来・在宅】

- 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関における賃上げ対応は、①新たな賃上げ目標に対応するための外来・在宅ベースアップ評価料の水準等の見直し、②令和6年度改定の外来・在宅ベースアップ評価料に相当する追加的評価の新設の2つの観点から、対応を行う。
- 令和9年度においては、①に相当する点数を倍増する。

令和7年度以前から継続して賃上げを行っている医療機関



令和8年度から賃上げを行う医療機関



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）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

【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）

2 （略）

780円

[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。

[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。



改定後

【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）

2 （略）

1,050円

[算定要件]（抜粋）

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、（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）

当該訪問看護ステーションに勤務する職員がいること。

- 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）	1,050円	1,830円	2,100円	2,880円

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）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		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	(略)	1	(略)
2	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	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	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	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	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	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	ソ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18 <u>540円</u>
		<u>ツ</u>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） <u>19</u> <u>570円</u>
		↓	
		<u>ア</u>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） <u>36</u> <u>1,080円</u>
			※令和9年6月以降、36区分まで拡大
[算定要件] (新設)		[算定要件] ○ <u>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。</u>	

- 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>

ベースアップ評価料に関する算出方法の概要

ベースアップ評価料の区分決定における「賃金改善算定基礎額」の算出方法

- 入院B U評価料、外来・在宅B U評価料（Ⅱ）、訪問看護B U評価料（Ⅱ）等では、届出時に、区分決定のために、「賃金改善算定基礎額」（＝ベースアップ評価料により当該医療機関に支払われる見込みとなる賃金改善原資の月当たりの総額に相当）の算出が必要。
※外来・在宅B U評価料（Ⅰ）、訪問看護B U評価料（Ⅰ）、調剤B U評価料では算出は不要。
- 「賃金改善算定基礎額」は、対象職員の月額賃金総額、40歳未満の医師・歯科医師数に基づいて算出する。

月額賃金総額

・基本給又は毎月決まって支払われる手当
+
・毎月、月ごとに変動して支払われる手当
(賞与等、特定の時期にのみ支払われる手当を含まない)

×

	「厚生労働省が定める数」	
	R8.6～R9.5	R9.6～R10.5
下記以外の対象職員	1.29×3.2%	1.29×6.4%
看護補助者・事務職員	1.29×5.7%	1.29×11.4%
常勤	27,021円／人	54,042円／人
非常勤 (週22時間以上)	9,244円／人	18,487円／人

×

40歳未満の医師・歯科医師の人数
(常勤・非常勤別、経営者・役員を除く)

1.29の係数は、事業者が負担する以下のような経費等を踏まえたもの
・事業主が負担する法定福利費
・月額給与に伴って変動する賞与

これらを足したものが「賃金改善算定基礎額」

- 「賃金改善算定基礎額」を、B U評価料の算定見込み回数（入院では延べ入院患者数、外来では初診料・再診料等算定回数）で割ることにより、届け出ることのできる区分が決定される。

ベースアップ評価料の実績報告に含めることのできる賃金改善額の範囲

- 評価料により得られる収入は、対象職員の「基本給等の引上げ（ベア等）」及び「ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分を含む）等の増加分」に用いる。
- 令和8年度診療報酬改定より、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当の増加額についても、毎月決まって支払われる手当に準じて、基本給等に含めることができる。

継続的に賃上げを実施する保険医療機関への評価

令和7年度以前から継続的に賃上げを実施した保険医療機関への評価

➤ 令和7年度以前から継続的に賃上げを実施し、ベースアップ評価料を届け出していた医療機関等については、令和8年度診療報酬改定後も、令和6年度改定でのベースアップ評価料の評価を踏まえた報酬額が設定される。

継続的に賃上げを実施した保険医療機関

- 令和8年3月31日時点でベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関
- 令和8年度の対象職員（医師・歯科医師を除く。）の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、令和6年3月時点と比較した場合に、5.5%（看護補助者、事務職員については、8%）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関
- 令和9年度の対象職員（医師・歯科医師を除く。）の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、令和6年3月時点と比較した場合に、8.7%（看護補助者、事務職員については、13.7%）に相当する水準以上のベア等を行った保険医療機関

等

外来の場合

- 外来・在宅ベースアップ評価料が段階的に設定され、左記の条件に該当する場合には高い点数となる。

入院の場合

- 入院料の評価に、令和6年度以降のベースアップ評価料に相当する部分が含まれている。
- ※ このため、左記の条件に該当しない医療機関については、入院料の減算額が設定されている。

令和8年3月までにベースアップ評価料を届け出ていなかったが、相当する賃上げを行った場合の届出方法

- 基本給等総額の改善額について、令和6年3月時点との比較を算出して【様式98】に記載して届け出る。
- 基本給等総額の改善額については、保険医療機関の勤務職員（医師・歯科医師を除く）について、「看護補助者・事務職員」と「それ以外」の両群で求められる水準（令和8年度であれば、令和6年3月の基本給等総額に対し、前者が8%、後者が5.5%）が異なっているが、両群を合わせた改善額が、両群に求められる額の合計以上となっていればよい。

ベースアップ評価料に関する主な変更点（手続き）

➤ ベースアップ評価料を届け出る際の様式や運用面について、以下の変更を行う。

現行

- 届出時の提出書類
保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(賃金改善計画書)を作成し、新規届出時及び毎年6月において地方厚生(支)局に届出を行う
- 区分変更時の届出
毎年3、6、9、12月に区分計算を新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生(支)局長に届出を行う
- 実績等の報告
毎年8月に、前年度における賃金改善の取組状況を評価するために「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生(支)局長に報告
- 同一法人内の複数医療機関の通算
(新設)
- 届出様式の統合
【様式93】看護職員処遇改善評価料
【様式97】入院ベースアップ評価料
それぞれの評価料において、様式の届出が必要

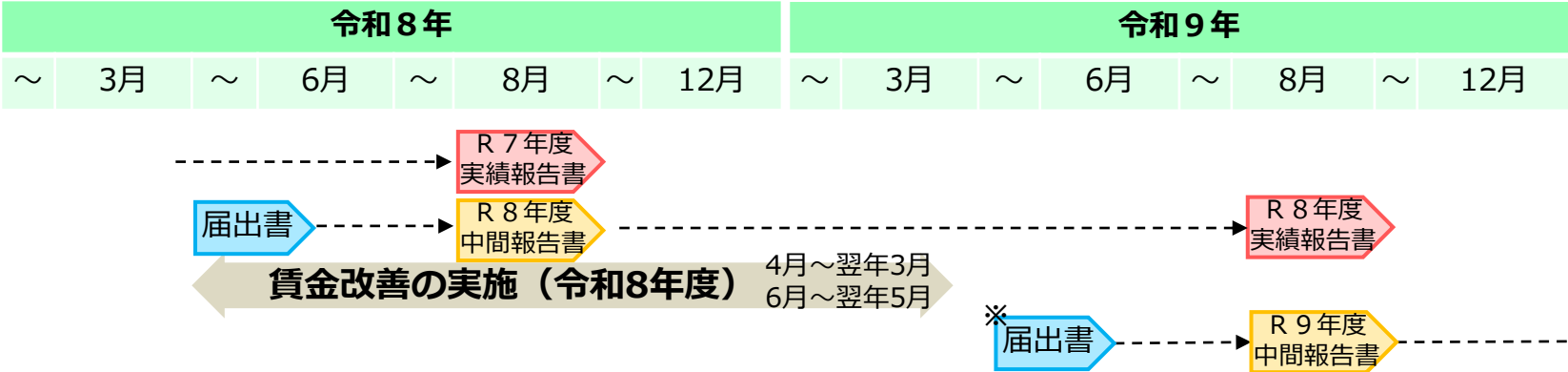
改定後

- 届出時の提出書類
各評価料に必要な情報（対象職員・評価区分の算出）のみを入力する届出書添付書類の作成・提出のみ
（賃金改善計画書は作成不要）
- 区分変更時の届出
「**対象職員の数**」又は「**3月毎の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数**」が1割以上変動し、**区分再計算をした場合に区分の変化がある場合のみ**
- 実績等の報告
毎年8月に、**当該年度における賃金改善の状況**を評価するため「**賃金改善中間報告書**」を作成し、地方厚生(支)局長に報告
算定した年度の翌年の8月に、**前年度における賃金改善の取組状況**を評価するために「**賃金改善実績報告書**」を作成し、地方厚生(支)局長に報告
- 同一法人内の複数医療機関の通算
同一の給与体系に基づく保険医療機関を複数有している法人においては、**法人内の複数保険医療機関を通算**して、区分計算に必要な「賃金改善算定基礎額」の算出や実績報告時に提出する「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」の作成が可能とする
- 届出様式の統合
【様式97】看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料
 - ・様式を1つに統一
 - ・様式内で**各評価料における区分計算も自動で算出**できる

ベースアップ評価料に関する手続きの概要

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

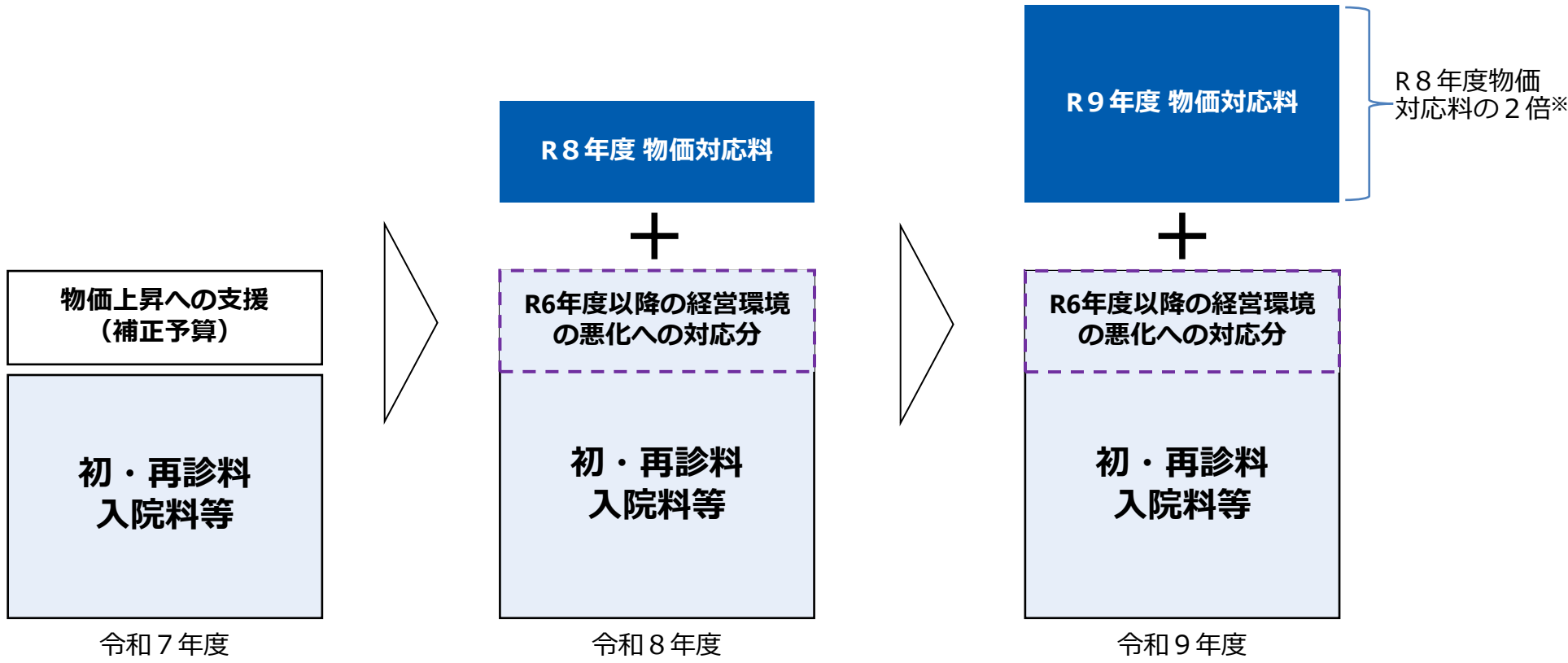
※対象職員の合計及び、一部の対象職種の内訳について報告

- 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。

物件費の高騰を踏まえた対応の全体像

基本的な方針

- 令和 8 年度以降の物価上昇への対応については、段階的に対応する必要があることを踏まえ、初・再診料等及び入院料等とは別に、初・再診時等及び入院料等の算定時に算定できる、物価対応料を新設する。
- 令和 6 年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化への対応分については、令和 8 年度改定時に、初・再診料等及び入院料等の評価に含める。



※ 実際の経済・物価の動向がR 8 年時点の見通しから大きく変動した場合等には、加減算を含めた調整を実施

物件費の高騰を踏まえた対応

訪問看護物価対応料の新設

- 令和 8 年度及び令和 9 年度の物価上昇に段階的に対応するため、訪問看護管理療養費及び包括型訪問看護療養費の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

<u>(新) 訪問看護物価対応料（1日につき）</u>		<u>R 8 年</u>	<u>R 9 年</u>
<u>1 訪問看護物価対応料 1</u>			
<u>イ 月の初日の訪問の場合</u>		<u>60円</u>	<u>120円</u>
<u>ロ 月の2日目以降の訪問の場合</u>		<u>20円</u>	<u>40円</u>
<u>2 訪問看護物価対応料 2</u>		<u>20円</u>	<u>40円</u>

- [算定要件]
- (1) 1については、訪問看護ステーションが、区分番号 0 2 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) 2については、訪問看護ステーションが、区分番号 0 4 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。

令和 8 年度診療報酬改定

3.業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

業務効率化・負担軽減等に向けた取組みの全体像

○ 看護師の新規養成数がピークアウトするなど、更なる生産年齢人口の減少に伴って医療従事者確保の制約が見込まれる中で、ICT、AI、IoT等の利活用の推進等により、医療従事者の業務効率化・負担軽減等を行い、必要な医療機能の確保を図る。

① ICT、AI、IoT等の利活用の推進

○ ICT等の活用による看護業務効率化・負担軽減

- 見守り、記録、医療従事者間の情報共有に関し、ICT機器等を組織的に活用している場合は、1日に看護を行う看護職員の数等の基準について、1割以内の範囲で柔軟化する。

○ 医師事務作業補助体制加算の見直し

- 生成AI、音声入力システム、RPA、説明動画を組織的に活用する場合、医師事務作業補助者1人を最大1.3人として配置人数に算入できることとする。

② 診療報酬上求める基準の柔軟化

○ やむを得ない事情で看護要員が不足する場合

- 看護職員の確保に係る取組を行っているにもかかわらず、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護要員の数等について、1割以内の一次的な変動があった場合でも、必要な取組を行っている場合には、3か月を超えない期間に限り施設基準変更の届出を行わなくてもよいこととする。

その他 診療報酬上求める専従業務・事務等の簡素化・効率化の例

感染対策向上加算等における専従要件の見直し

- 感染対策チームの専従者、抗菌薬適正使用支援チームの専従者及び専従の医療安全管理者について、月16時間までに限り、他の業務に従事することは差し支えないこととする。

病棟の看護要員の業務範囲の拡大（様式9の見直し）

- 病棟の看護要員について、緊急対応のため病棟外の患者に必要な対応を短時間行った場合や、病棟の患者に付き添い、病棟外で一時的に看護を行った場合等も勤務時間に算入可とする。

疾患別リハビリテーション料の専従の療法士の業務の見直し

- 疾患別リハビリテーション料に規定する専従の療法士について、当該疾患別リハビリテーション以外に、患者・家族等の指導に関する業務や、介護施設等への助言にも従事できることとする。

訪問看護計画書等も対応

署名又は記名・押印の廃止

- 入院診療計画書等において求められていた署名又は記名・押印について、代替方法で担保できるものは廃止する。

患者等への説明が可能な医療従事者の範囲の拡大

- 認知行動療法の医師のフォローアップ
- リハビリテーション計画書の説明

医療機関等における事務等の簡素化・効率化

事務等の簡素化・効率化

➤ 医療機関等における医療DXへの対応及び業務の簡素化を図る観点から、診療に係る様式の簡素化や署名・記名押印の見直し、施設基準等に係る届出や報告事項を見直す。

訪問看護計画書等も同様に対応

- 医療DXへの対応を見据え、既存の様式も含め、各種様式の共通項目については、可能な範囲で記載の統一を図る。
- 入院診療計画書のような業務負担の大きい計画書やその他煩雑な計画書について、様式の簡素化や運用の見直しを行うとともに、各種様式の署名又は記名・押印について、代替方法で担保できるものは廃止する。

【廃止】 院内で使用したり、院内で直接患者に手渡されるものは、署名又は記名・押印を廃止（記名のみ）	入院診療計画書、リハビリテーション実施計画書、生活習慣病 療養計画書 等
【一部簡素化】 他機関に交付される書類であっても、2回目以降や直接手渡すなど作成した医療機関から送付されたものであることが明らかな場合は、署名又は記名・押印を省略可	診療情報提供書、保険医療機関間の病理診断に係る情報提供様式 等

- 施設基準等届出のオンライン化を引き続き進めるとともに、円滑にオンライン化が進むよう、届出様式の削減や届出項目を最小化する。
- 施設基準等の適合性や診療報酬に関する実績を確認するために、毎年、地方厚生（支）局長や厚生労働省に報告を求めている様式について、他に代替方法がないものや次期報酬改定に必要なものに限定するとともに、添付書類の省略等の簡素化を図る。
- 歯科診療報酬において保険適用について事前承認を求めることとされているもののうち、通知等で明確化されているものを、事前承認の対象から除外する。

医療機関等における事務等の簡素化・効率化（訪問看護）

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

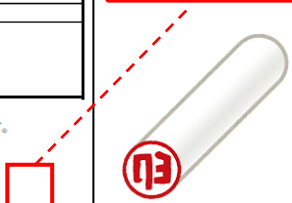
別紙様式1 訪問看護計画書

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 有 ・ 無		
処置の内容	衛生材料(種類・サイズ)等	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

事業所 殿

印

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 年度診療報酬改定

4. 訪問看護の改定項目について

質の高い訪問看護の推進に係る全体像

適正な訪問看護提供体制の構築の推進

- 適正な訪問看護の提供を推進する観点から、訪問看護の運営基準や療養担当規則等の見直しを行う。
 - **適正な訪問看護の推進**
訪問看護の実施にあたって漫然かつ画一的なものにならないよう看護目標及び訪問看護計画に沿って行うことや、記録書等に訪問開始時刻と終了時刻等を記載することを明記する。
 - **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、健全な運営の確保、経済上の利益の提供による誘引や誘導の禁止、事故発生時等の安全管理の体制確保等を新たに規定する。
 - **保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し**
経済上の利益の提供による特定の訪問看護ステーションや介護サービス事業者等への誘導の禁止を新たに規定する。

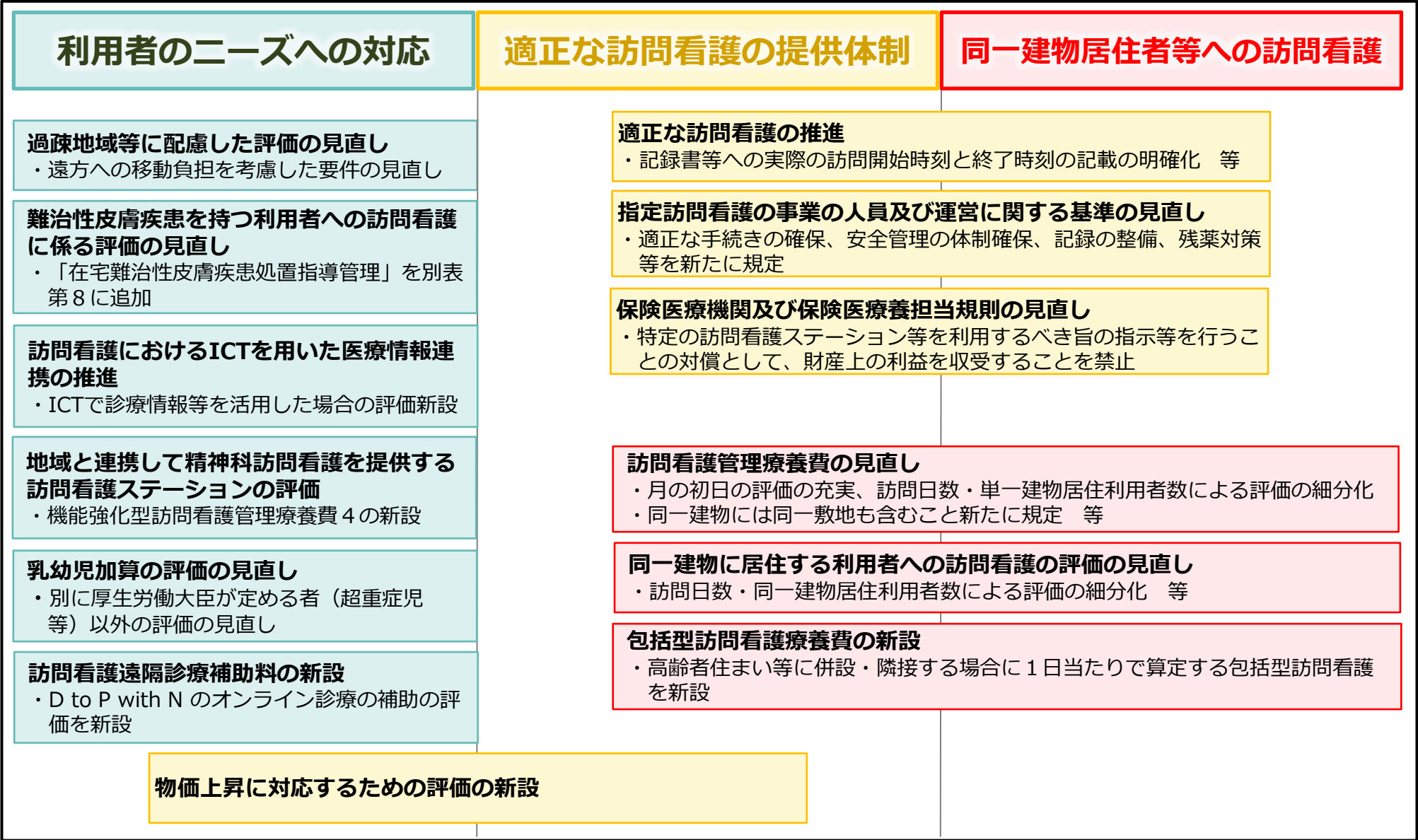
利用者のニーズに応じた訪問看護の推進

- 利用者のニーズに応じた質の高い訪問看護を推進する観点から、機能強化型訪問看護管理療養費等の見直しを行う。
 - **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**
支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、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を機能強化型訪問看護管理療養費において新たに評価する。
 - **訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進**
他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価を新設する。

同一建物居住者等への訪問看護の見直し

- 同一建物（単一建物）に居住する利用者への訪問看護について、人数や訪問日数に応じたきめ細かな評価に見直すとともに、1日当たりの包括で評価する体系を新設する。
 - **訪問看護管理療養費の見直し**
月の初日の評価を充実するとともに、月の2日目以降は訪問看護管理療養費1と2を統合及び施設基準の届出を不要とし、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。
 - **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**
訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合の訪問看護の時間とは30分以上を標準とし、20分を下回るものは算定できないこと、及び同一敷地内の建物も同一建物とすること等の規定を設ける。
訪問看護基本療養費（Ⅱ）等やその加算について、1月当たりの訪問日数や建物内の訪問看護実施人数等に応じたきめ細かな評価に見直す。
 - **包括型訪問看護療養費の新設**
高齢者向け住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第7、別表第8又は特別訪問看護指示）に対して、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の1日当たりで算定する包括型訪問看護療養費を新設する。

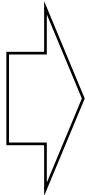
質の高い訪問看護の推進に係る全体像〔改定項目まとめ〕



質の高い訪問看護の推進に係る全体像〔訪問看護療養費〕

- 訪問看護療養費に、「04 包括型訪問看護療養費」「06 訪問看護遠隔診療補助料」「08 訪問看護物価対応料」を新設する。

現行
【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（告示）】
通則
01 訪問看護基本療養費
1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）
2 訪問看護基本療養費（Ⅱ）
3 訪問看護基本療養費（Ⅲ）
01－2 精神科訪問看護基本療養費
1 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）
2 （削除）
3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）
4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）
02 訪問看護管理療養費
03 訪問看護情報提供療養費
04 （削除）
05 訪問看護ターミナルケア療養費
06 訪問看護ベースアップ評価料



改定後
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（告示）】
通則
01 訪問看護基本療養費
1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）
2 訪問看護基本療養費（Ⅱ）
3 訪問看護基本療養費（Ⅲ）
01－2 精神科訪問看護基本療養費
1 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）
2 （削除）
3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）
4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）
02 訪問看護管理療養費
03 訪問看護情報提供療養費
04 包括型訪問看護療養費
05 訪問看護ターミナルケア療養費
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
08 訪問看護物価対応料

適正な訪問看護の推進

- 指定訪問看護の実施にあたって利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものにならないよう看護目標及び訪問看護計画に沿って行うことを明記する。

【算定留意事項通知】

【第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について】

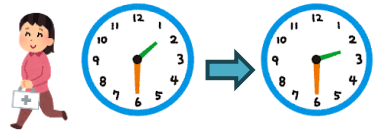
- 2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)については30分から1時間30分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。
- 3 指定訪問看護の実施にあたっては、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第14条第1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。

- 指定訪問看護の実施に係る記録書等において、指定訪問看護の内容に係る評価の記載を求めるとともに、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。

【算定留意事項通知】

【第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について】

- 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・・・（略）・・・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。



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①

➤ 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）を改正し、指定訪問看護事業者に対し、「適正な手続きの確保」、「健康保険事業の健全な運営の確保」、「経済上の利益の提供による誘引の禁止」及び「特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止」について義務付ける。

【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 指定訪問看護事業者は、その担当する指定訪問看護の提供に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び訪問看護療養費に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

（健康保険事業の健全な運営の確保）

第五条の三 指定訪問看護事業者は、その担当する指定訪問看護の提供に関し、健康保険事業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。

（経済上の利益の提供による誘引の禁止）

第五条の四 指定訪問看護事業者は、利用者に対して、第十三条の規定により受領する費用の額に応じて当該指定訪問看護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の健康保険事業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ことにより、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。

（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るべき旨、又は次に掲げるサービスを提供する事業者等を利用する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等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

【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）】

- イ 特定施設入居者生活介護
- 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



イ～トの事業者と併せて利用する事業者であって、当該事業者と特別の関係にある事業者

「併せて利用する事業者」に該当する場合としては、例えば、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める事業者が該当するものであること。

- イ 患者が基準省令第5条の5第1号及び第2号並びに第4号から第7号までに掲げるサービスを利用するとき、同時に患者が居住する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 当該高齢者向け住まい等を設置・運営する事業者
- 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等を利用する場合 当該紹介・斡旋する事業者

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②

- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正し、事故発生時等の安全管理の体制確保や訪問看護記録書等の記録の整備を義務付ける。

【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。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し

- 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する規定を新たに設ける。

【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

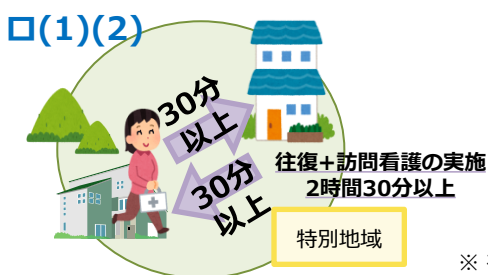
過疎地域等に配慮した評価の見直し

特別地域訪問看護加算の対象の見直し

➤ 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、過疎地域等における訪問看護について、遠方への移動負担を考慮し、特別地域訪問看護加算の対象となる訪問の要件を見直す。

現行

【特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
【算定要件】
訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合



改定後

【特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
【算定要件】
次のいずれかに該当する指定訪問看護を行う場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
イ 訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が1時間以上である利用者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合
(1) 別に厚生労働大臣が定める地域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対して指定訪問看護を行う場合
(2) 最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの往復にかかる時間及び指定訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

特別地域訪問看護加算で定める地域（特別地域）
- 離島振興法（昭和二十八年法律七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域 - 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域 - 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域 - 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域 - 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島 - 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域

※ 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、精神科訪問看護基本療養費についても同様

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

- 手厚いケアの必要がある、重症な難治性皮膚疾患を持つ利用者に対する訪問看護の充実を図る観点から、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている利用者について、訪問看護基本療養費等を週 4 日以上算定できる対象に追加する。

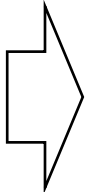
現行

【特掲診療料の施設基準等告示】

別表第八 退院時共同指導料 1 の注 2 に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

- 一 (略)
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

三～五 (略)



改定後

【特掲診療料の施設基準等告示の別表第 8】

別表第八 退院時共同指導料 1 の注 2 に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

- 一 (略)
- 二 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

三～五 (略)

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週 3 日以内)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第 7 ※ 1)

週 4 日以上
の訪問看護
が可能

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間 (一部、2 回交付可※ 2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第 8 ※ 3)

認知症以外の精神疾患

【介護保険】

要支援者・要介護者

〔 限度基準額内で
ケアプランで定める 〕

(※ 1) 別表第 7

- | | |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍 | プリオン病 |
| 多発性硬化症 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 重症筋無力症 | ライソゾーム病 |
| スモン | 副腎白質ジストロフィー |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 脊髄小脳変性症 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群 |
| パーキンソン病関連疾患 | 頸髄損傷 |
| 多系統萎縮症 | 人工呼吸器を使用している状態 |

(※ 2) 特別訪問看護指示書を月 2 回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用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

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回 (週 4 日以上) の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

(※ 3) 別表第 8

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

訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進

訪問看護医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価を新設する。

(新) 訪問看護医療情報連携加算 1,000円（月1回）

[算定要件（概要）]

- 医療関係職種等により記録された利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと及び看護師等が指定訪問看護を行った際の診療情報等について記録し、医療関係職種等に共有することについて、利用者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について記録すること。
 - 次の訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無（必要に応じて）
 - 当該利用者の訪問看護計画の変更の概要（変更の有無を記録する場合）
 - 利用者のケアを行う際の留意点（共有することが必要と判断した場合）
 - 利用者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針についての希望（利用者又はその家族等から取得した場合）
- 訪問看護を行う場合に、過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報（特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した情報が1つ以上であること。

[施設基準（概要）]

- 利用者の診療情報等について連携機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有し、以下の要件を満たすこと。
 - 記録された利用者の診療情報等が連携機関間の協議に基づき一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
 - 診療情報等の共有は、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち利用者が同意した者のみにおいて行われること。
 - 参加者の範囲が随時設定可能であること。
 - 参加者が診療情報等を常時閲覧・取得可能で、利用者ごとに時系列で速やかに表示されるICTを用いること。
 - 参加者が常時必要な診療情報等を共有できること。
 - 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSに係る事項、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。
- 連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が5以上であること。
- ICTを用いた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、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8年9月30日までの間に限り、ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。

※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



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

➤ 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、地域との関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションについて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

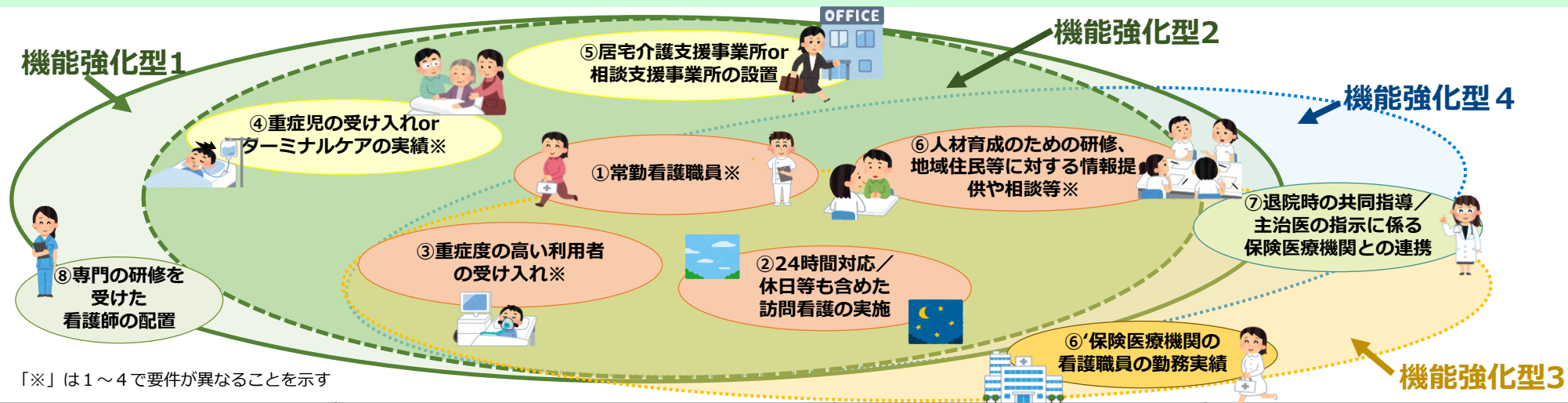
(新) 機能強化型訪問看護管理療養費4 9,030円(月の初日の訪問の場合)

[施設基準(概要)]

- 常勤の看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師)の数が4人以上
- 看護職員の割合が6割以上
- 24時間対応体制加算の届出及び休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことが可能。
- 重症度の高い利用者の受け入れ
 - 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者又は同別表第8に掲げる者
 - 精神障害を有する者のうち重点的な支援を要する者
- 保険医療機関との共同
 - 退院時の共同指導の実施
 - 同一敷地内に保険医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
- 地域における人材育成・連携等
 - 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修の実施
 - 地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供や相談対応
 - 連携機関との会議参加の実績
- 専門の研修を受けた看護師の配置(望ましい)



機能強化型訪問看護ステーションの要件等



要件		ターミナルケアや重症児の受け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				・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		

35

乳幼児加算の評価の見直し

➤ 乳幼児に対する訪問看護について、状態に応じた質の高い訪問看護が提供されるよう、訪問看護基本療養費の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す。

現行

【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には、乳幼児加算として、1 日につき 1,300 円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800 円）を所定額に加算する。



改定後

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。

参考

〔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

訪問看護管理療養費の見直し

訪問看護管理療養費の見直し

- 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。
- 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、**訪問日数及び単一建物居住利用者の人数によって評価を細分化**する。

現行

【訪問看護管理療養費】

- 1 月の初日の訪問の場合
- イ

機能強化型訪問看護管理療養費1

13,230円
- 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

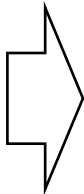
イから八まで以外の場合

7,670円
- 2 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）
- イ

訪問看護管理療養費1

3,000円
- 訪問看護管理療養費2

2,500円



改定後

【訪問看護管理療養費】

- 1 月の初日の訪問の場合
- イ

機能強化型訪問看護管理療養費1

13,760円
- 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

イから二まで以外の場合

7,710円
- 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が20人未満

3,010円
- 単一建物居住利用者が20人以上50人未満

(1) 月15日目まで 2,510円

(2) 月16日目以降24日目まで 2,310円

(3) 月25日目以降 2,210円
- ハ

単一建物居住利用者が50人以上

(1) 月15日目まで 2,410円

(2) 月16日目以降24日目まで 2,210円

(3) 月25日目以降 2,010円

<単一建物居住利用者の人数>

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

[算定要件]

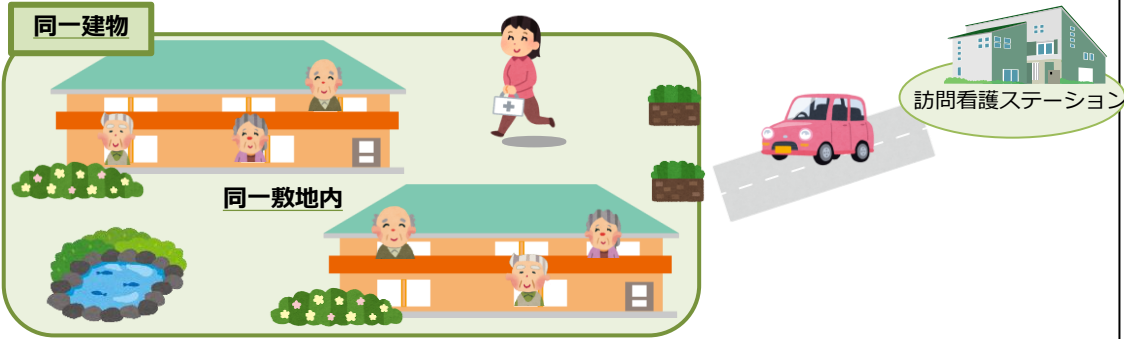
注1 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（1のイから二までについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合（2については、訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従う。）に、訪問の都度算定する。

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①

訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の見直し

- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等について、1月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価に見直す。

現行		
	同一日に2人	同一日に3人以上
イ 看護師等	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで 2,780円 週4日目以降 3,280円
ロ 准看護師等	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで 2,530円 週4日目以降 3,030円
ニ 理学療法士等	5,550円	2,780円



改定後					
同一日の人数	2人	3人以上 <u>9人以下</u>	<u>10人以上19人以下</u>	<u>20人以上49人以下</u>	<u>50人以上</u>
イ 看護師等	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで 2,780円 週4日目以降 3,280円	<u>月20日目まで 2,760円</u> <u>月21日目以降 2,660円</u>	<u>月20日目まで 2,710円</u> <u>月21日目以降 2,610円</u>	<u>月20日目まで 2,610円</u> <u>月21日目以降 2,510円</u>
ロ 准看護師等	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで 2,530円 週4日目以降 3,030円	<u>月20日目まで 2,520円</u> <u>月21日目以降 2,420円</u>	<u>月20日目まで 2,470円</u> <u>月21日目以降 2,370円</u>	<u>月20日目まで 2,370円</u> <u>月21日目以降 2,270円</u>
ニ 理学療法士等	5,550円	2,780円	<u>月20日目まで 2,760円</u> <u>月21日目以降 2,660円</u>	<u>月20日目まで 2,710円</u> <u>月21日目以降 2,610円</u>	<u>月20日目まで 2,610円</u> <u>月21日目以降 2,510円</u>

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合の取り扱いについて以下の規定を設ける。
- ・ 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うえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。
 - ・ 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。
- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の算定要件における同一建物について、同一敷地内の建物も同一建物とする規定に見直しを行う。

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②

難病等複数回訪問加算等の見直し

- 難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、頻回の訪問看護を必要とする利用者に、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションにおいて24時間体制で対応を行う場合については別の評価を設ける（II-5-2⑧包括型訪問看護療養費の新設を参照）とともに包括型訪問看護療養費以外を算定する場合、同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数及び1月当たりの当該加算の算定日数に応じた評価に見直す。

【難病等複数回訪問加算】

現行			改定後					
	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上		同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上 <u>9人以下</u>	<u>同一建物内 10人以上19人以下</u>	<u>同一建物内 20人以上49人以下</u>	<u>同一建物内 50人以上</u>
1日に 2回の場合	4,500円	4,000円	⇒	4,500円	<u>4,000円</u>	<u>3,700円</u>	<u>3,500円</u>	<u>3,300円</u>
1日に 3回以上の場合	8,000円	7,200円		8,000円	<u>月20日目まで 7,200円 月21日目以降 6,900円</u>	<u>月20日目まで 6,300円 月21日目以降 5,200円</u>	<u>月20日目まで 4,800円 月21日目以降 3,500円</u>	<u>月20日目まで 4,100円 月21日目以降 3,000円</u>

【夜間・早朝訪問看護加算】

現行	改定後				
規定なし	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 <u>9人以下</u>	<u>同一建物内 10人以上19人以下</u>	<u>同一建物内 20人以上49人以下</u>	<u>同一建物内 50人以上</u>
2,100円	2,100円	<u>月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,900円</u>	<u>月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円</u>	<u>月15日目まで 1,200円 月16日目以降 950円</u>	<u>月15日目まで 1,000円 月16日目以降 800円</u>

【深夜訪問看護加算】

現行	改定後				
規定なし	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 <u>9人以下</u>	<u>同一建物内 10人以上19人以下</u>	<u>同一建物内 20人以上49人以下</u>	<u>同一建物内 50人以上</u>
4,200円	4,200円	<u>月15日目まで 4,200円 月16日目以降 4,000円</u>	<u>月15日目まで 3,900円 月16日目以降 2,300円</u>	<u>月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,500円</u>	<u>月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円</u>

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

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③

複数名訪問看護加算等の見直し

➤ 複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数に応じた評価に見直す。

現行					
	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上
イ～二	看護職員※1	看護師等（准看護師を除く）※2	週1日	4,500円	4,000円
イ～二	看護職員	准看護師	週1日	3,800円	3,400円
二～ハ	看護職員	その他職員※3	週3日	3,000円	2,700円
イ～ハ	看護職員	その他職員	1日に1回	3,000円	2,700円
			1日に2回	6,000円	5,400円
			1日に3回	10,000円	9,000円

- 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

ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

ハ 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

ニ 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

ホ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者

ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホのいずれかに準ずると認められる者
- ※1 保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

※3 保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護補助者



改定後								
	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上 <u>9人以下</u>	<u>同一建物内</u> <u>10人以上19人以下</u>	<u>同一建物内</u> <u>20人以上49人以下</u>	<u>同一建物内</u> <u>50人以上</u>
イ～二	看護職員	看護師等（准看護師を除く）	週1日	4,500円	<u>4,000円</u>	<u>3,400円</u>	<u>3,000円</u>	<u>2,700円</u>
イ～二	看護職員	准看護師	週1日	3,800円	<u>3,400円</u>	<u>2,800円</u>	<u>2,500円</u>	<u>2,200円</u>
二～ハ	看護職員	その他職員	週3日	3,000円	<u>2,700円</u>	<u>2,100円</u>	<u>1,900円</u>	<u>1,600円</u>
イ～ハ	看護職員	その他職員	1日に1回	3,000円	<u>2,700円</u>	<u>2,100円</u>	<u>1,900円</u>	<u>1,600円</u>
			1日に2回	6,000円	<u>5,400円</u>	<u>3,800円</u>	<u>3,450円</u>	<u>3,300円</u>
			1日に3回	10,000円	<u>9,000円</u>	<u>5,500円</u>	<u>4,800円</u>	<u>4,500円</u>

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

包括型訪問看護療養費の新設①

包括型訪問看護療養費の新設

- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第 7、8 及び特別訪問看護指示）に **24 時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護**を行った場合の、**1 日当たりの訪問時間及び単一建物に居住する利用者の人数に従い算定**する包括型訪問看護療養費を新設する。

(新) 04 包括型訪問看護療養費(1日につき)

★訪問看護時間＝1日に訪問看護を行った時間の合計

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

【※1のニ、2のニ及び3のニ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る
- ✓ 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

[算定要件等]

建物	・ 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して届出を行った建物
利用者	・ 当該建物に居住 ・ 別表第 7・8、特別訪問看護指示 and 1日に2回以上の訪問看護を行った場合
訪問看護の実施等	・ 24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護であること。 ・ 日中及び夜間帯（午後 6 時から午前 8 時までをいう。）に少なくともそれぞれ 1 回ずつの指定訪問看護を行う必要があること。 ・ 指定訪問看護の実施時間が 1 日当たり 60 分以上である場合には、1 日当たり 3 回以上の訪問看護を実施すること。 ・ 1 日に 1 回以上、看護職員（准看護師を除く。）によるものが含まれること。 ・ 訪問看護 1 回当たりの時間や 1 日当たりの訪問看護の回数の上限はないが、訪問看護の実施時間、回数、訪問看護を実施する職員の職種及び同時に訪問看護を実施する看護師等の人数等は、個別の利用者の希望や心身の状況等に応じて妥当適切に設定し行われる必要がある。 ・ 責任者が訪問看護計画書について、1 日に 1 回以上の確認を行い、必要に応じて見直しを行うこと。
記録	・ 電子的方法によって記録し保存すること。
包括範囲	・ 訪問看護基本療養費（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハを除く）、精神科訪問看護基本療養費、難病等複数回訪問加算、特別地域訪問看護加算、長時間訪問看護加算、複数名訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算、精神科複数回訪問加算、訪問看護管理療養費、24 時間対応体制加算（1 から 3 の「ニ」は緊急訪問看護加算も含む）

包括型訪問看護療養費の新設②



[施設基準]

訪問看護 ステーション と建物	・ 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。 ・ 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を、訪問看護ステーションにつき <u>1か所指定</u> すること。なお、<u>訪問看護ステーションごと指定できる建物は1か所のみ</u> である。 ・ サテライトのみが併設又は隣接している場合には届出を行うことはできない。
24時間体制 での対応	・ 当該建物を単位として24時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行うことができる体制が整備されていること。 ・ <u>90分以上の区分（ハ又は二）</u> を算定する場合においては、24時間体制で、利用者等からの連絡及び相談が <u>高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制が整備されている</u> こと。 ・ 90分未満の区分（イ又はロ）を算定する場合においては、必ずしも24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制を整備している必要はない。ただし、24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該建物内で対応する体制が整備されていることが望ましい。
看護職員等の 配置	・ 利用者ごとに算定する訪問看護療養費が異なる場合もあることから、看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び当該建物に居住する他の利用者であって訪問看護基本療養費（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。
夜間の対応 （看護職員の 配置）	・ <u>90分以上の区分（ハ又は二）</u> 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、<u>夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。以下同じ。）の対応を行う看護職員の数</u>は、<u>常時1名以上</u>（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて包括型訪問看護療養費の90分以上の区分（ハ又は二）を算定する利用者の数の合計が31以上80以下の場合は2以上、81以上の場合50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している、又は随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること。 ・ 夜間帯の対応を行う看護職員においては、包括型訪問看護療養費を算定する利用者への指定訪問看護の実施に影響を与えない範囲であれば、当該建物内の包括型訪問看護療養費を算定しない他の利用者への指定訪問看護に従事することも可能であるが、当該建物外の利用者への指定訪問看護の実施等との兼務はできない。

包括型訪問看護療養費の新設③



[施設基準]

医療安全及び衛生管理	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
地域の医療機関等との連携	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
調査への参加	・ 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。 - 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、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
記録	・ 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録し保存すること、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」に規定する内容を遵守すること。
看護職員の負担軽減等	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

包括型訪問看護療養費の新設④



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かった場合
- 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。



45



医療DX・オンライン診療に係る全体像



- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

(新) 電子的診療情報連携体制整備加算	
初診時 1 / 2 / 3	15点 / 9点 / 4点
再診時	2点
入院時 1 / 2	160点 / 80点



- (新) 電子的歯科診療情報連携体制整備加算**

初診時 1 / 2	9点 / 4点
再診時	2点
- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

(新) 救急時医療情報取得加算	50点
(新) 遠隔電子処方箋活用加算	10点



オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し
 - ・ チェックリストのウェブサイトへの掲示
 - ・ 医療広告安全ガイドラインの遵守
- **D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化**
 - (新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき)**

医師と同一の医療機関の看護師等	265点
訪問看護ステーションの看護師等	2,650円
 - (新) 看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料**

1種類 / 2種類以上	100点 / 150点
-------------	-------------
 - (新) 看護師等遠隔診療注射実施料** 100点

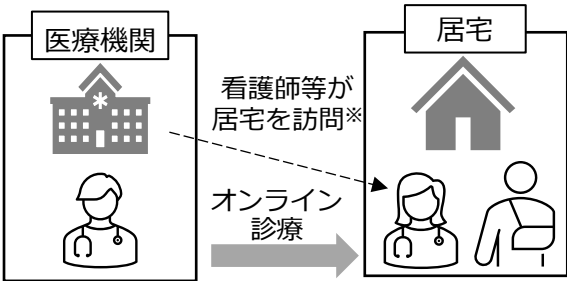
- 遠隔連携診療料の評価の拡大 (D to P with D)

遠隔連携診療料	
外来診療 / 訪問診療 / 入院診療	900点 / 900点 / 900点
- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化
 - (新設) 在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料
 - 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
 - (明確化) 外来栄養食事指導料

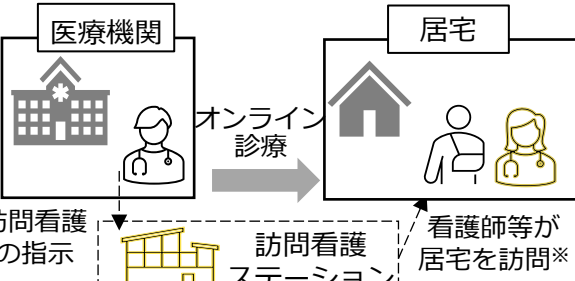
D to P with N のオンライン診療の評価に係る全体像（イメージ）

	(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	(B) 予定された訪問看護がない場合
① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合	【医療機関で算定】 - 情報通信機器を用いた診療 <u>訪問看護の費用</u>（在宅患者訪問看護・指導料等）	【医療機関で算定】 - 情報通信機器を用いた診療 <u>訪問看護遠隔診療補助料</u>（在宅患者訪問看護・指導料は算定不可）
② 訪問看護の指示を受けた訪問看護STの看護師等の場合	【医療機関で算定】 - 情報通信機器を用いた診療 【訪看STで算定】 <u>指定訪問看護の費用</u>（訪問看護療養費）	＜医療保険の訪問看護対象者＞ - 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】 <u>訪問看護遠隔診療補助料</u> 【訪看STで算定】 ＜医療保険の訪問看護対象者以外の場合＞ - 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】 <u>訪問看護遠隔診療補助料</u> 【医療機関で算定 ※合議精算】
検査： <u>看護師等遠隔診療検査実施料</u> （第3節生体検査料、第4節診断穿刺・検体採取料） 注射： <u>看護師等遠隔診療注射実施料</u> 処置： <u>看護師等遠隔診療処置実施料</u>		
第1節検体検査料は別途算定可		
薬剤料、特定保険医療材料は別途算定可		

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合



② 訪問看護の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等の場合



（※）看護師等が患者の居宅を訪問する場合における、訪問看護との関係

状況	想定される事例
(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	✓ 訪問時に緊急に医師の診察が必要であると判断した場合 ✓ 予め訪問看護と医師の診察を同時刻に予定している場合
(B) 予定された訪問看護がない場合	✓ 医師の診察の補助の目的で訪問した場合

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化①

訪問看護遠隔診療補助料の新設

- 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、訪問看護を同時に実施しない場合であって、看護師等が患家に訪問する場合の訪問及び診療の補助に係る評価を新設する。

(新) 訪問看護遠隔診療補助料（1日につき） 265点

[留意事項通知（主なもの）]

- ・ 訪問看護遠隔診療補助料は、保険医療機関の医師が、情報通信機器を用いた診療に際し、当該保険医療機関の看護師等が行う指定訪問看護・指導又は訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づいて行う指定訪問看護以外の場面で、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。ただし、医師又は看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者（給付調整告示等により規定する場合を除く。）については、算定しない。
- ・ 訪問看護遠隔診療補助料は、看護師等が患者と同席の下で行う診療のうちア又はイの場合における看護師等による訪問を評価するものである。
 - ア 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関自身が当該診療時に看護師等を患家に訪問させる場合
 - イ 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、当該保険医療機関と連携する訪問看護ステーションによる訪問を併用して行われる場合
- ・ 当該点数を算定する場合、「C005」在宅患者訪問看護・指導料、「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料、「C007」訪問看護指示料、「I012」精神科訪問看護・指導料及び訪問看護療養費は別に算定できないが、「C005-2」在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できる。
- ・ 緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに対して行う場合については、患者又は家族等の患者の看護等に当たる者が、当該保険医療機関に対し緊急に直接診療を求め、当該保険医療機関の医師が、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断し、可及的速やかに患家に看護師等を訪問させて診療の補助を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に情報通信機器を用いた診療を行った場合には算定できない。
- ・ 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、次の点に留意すること。
 - ア 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の交付は不要。
 - イ 患家において行う情報通信機器を用いて行う診療の補助については、診療時に医師が情報通信機器を用いて指示を行う等の方法により、医師の指示に基づいて行うものであること。
 - ウ 当該点数は訪問看護ステーションからの訪問を評価したものであることから、当該診療報酬については、保険医療機関と訪問看護ステーションの間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
 - エ 第3部検査等を含む当該診療の補助に伴う診療報酬の請求については、情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関が行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

[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こと。

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化②

訪問看護遠隔診療補助料の新設②

- 訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外で、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、訪問看護ステーションの看護職員が訪問し、診療の補助を行うことに係る評価を新設する。

（新） 訪問看護遠隔診療補助料（1日につき） 2,650円

[留意事項通知（主なもの）]

- 主治医から訪問看護指示書を受けた利用者の訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものであること。
- 訪問看護ステーションの利用者に対して、看護職員が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。
- 同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料は算定できない。
- 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医科点数表の区分番号C005－1－3に掲げる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。
- 主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、居宅を訪問し診療の補助を行った場合に算定するものであり、訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できる。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005－1－3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定するものであること。
- 居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。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。
- 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。

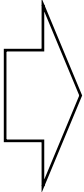
[施設基準]

- 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。

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化③

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		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）〕 （新設）		【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) <u>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。</u> 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

イ 1種類の場合 100点 ロ 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ロ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

イ 1種類の場合 100点 ロ 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。

- ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
☐ 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

- ・ かかりつけ薬剤師の患家への訪問による服薬管理、
残薬状況の確認等の推進を行うため、
(新)かかりつけ薬剤師訪問加算を新設

残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し①

地域包括診療料等の服薬管理等に係る要件の見直し

- 地域包括診療加算及び地域包括診療料について、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件とする。
- 地域包括診療加算及び地域包括診療料の算定患者への処方薬を把握し管理する手段の一つとして、電子処方箋システムの活用が含まれることを明確化する。

現行		改定後
【地域包括診療加算】 【地域包括診療料】 【算定要件】 オ 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。 (イ) (略) (ロ) 他の保険医療機関と連携及びオンライン資格確認を活用して、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録に記載すること。必要に応じ、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。 (ハ)～(ル) (略)	⇒	【地域包括診療加算】 【地域包括診療料】 【算定要件】 オ 当該患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行うこと。 (イ) (略) (ロ) 他の保険医療機関と連携<u>並びに</u>オンライン資格確認<u>及び電子処方箋システム等</u>を活用して、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、当該患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録に記載すること。<u>また、当該情報に基づき、薬物有害事象のリスクの低減、患者の服薬アドヒアランスの向上や服薬負担の軽減のために処方内容の調整を行う必要がある場合には、当該他の保険医療機関へ処方の変更を依頼するなどにより、処方内容の調整を行うこと。併せて、患家における残薬の状況を患者又はその家族から聴取し、その状況に応じて適切な服薬管理及び処方内容の調整を行うこと。また、</u>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。 (ハ)～(ル) (略)

在宅時医学総合管理料等の要件の新設

- 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料において、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件とする。

現行		改定後
【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】 【算定要件】 (新設)	⇒	【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】 【施設基準】 <u>患家における残薬の状況を患者又はその家族から聴取し、その状況に応じて適切な服薬管理及び処方内容の調整を行うこと。また、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。</u>

残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

- 保険医療機関と保険薬局が連携して円滑に処方内容を調整することができるよう、処方箋様式の備考欄のうち、保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応の欄について、「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供する」ことも保険医療機関が指示できるよう見直す。

残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し②

訪問看護の運営基準の見直し

- 指定訪問看護の提供に当たり、服薬状況（残薬の状況を含む。）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。
- また、服薬状況について、主治医への情報提供とともに、薬局への情報提供を行うことが望ましいことを規定する。

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。**

5. 訪問看護ステーションへの 指導について

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。**