

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件

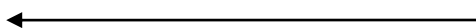
○厚生労働省告示第六十二号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第四項（同法第四百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十八条第四項の規定に基づき、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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の一部を次のように改正し、令和六年六月一日から適用する。

令和六年三月五日

厚生労働大臣 武見 敬三

別表を次のように改める。



別表

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法

通則

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第78条第1項に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、区分番号02の注7のただし書に規定する場合を除き、区分番号01又は区分番号01-2により算定される額に区分番号02から区分番号06までにより算定される額を加えた額とする。
- 2 前号の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。
- 3 区分番号01の注2及び注4、区分番号01-2の注1から注3まで及び注10、区分番号02の注1から注3まで、注10、注12及び注13、区分番号05の注4並びに区分番号06の注1及び注2における届出については、届出を行う訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うものとする。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うものとする。

区分

01 訪問看護基本療養費（1日につき）

1 訪問看護基本療養費Ⅱ

イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。）

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 5,550円 |
| (2) 週4日目以降 | 6,550円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 5,050円 |
| (2) 週4日目以降 | 6,050円 |

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡^{じよくそつ}ケア又は人工肛門^{こつ}ケア及び人工膀胱^{ほうこつ}ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合

12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

5,550円

2 訪問看護基本療養費Ⅲ

イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。）

- | | |
|------------|--------|
| (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 | |
| ① 週3日目まで | 2,780円 |
| ② 週4日目以降 | 3,280円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|------------|--------|
| (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 | |
| ① 週3日目まで | 2,530円 |
| ② 週4日目以降 | 3,030円 |

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡^{じよくそつ}ケア又は人工肛門^{こつ}ケア及び人工膀胱^{ほうこつ}ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合

12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

- | | |
|--------------|--------|
| (1) 同一日に2人 | 5,550円 |
| (2) 同一日に3人以上 | 2,780円 |

3 訪問看護基本療養費Ⅳ

8,500円

- 注1 1 (ハを除く。)については、指定訪問看護を受けようとする者(注3に規定する同一建物居住者を除く。)に対して、その主治医(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関(以下「保険医療機関」という。)の保険医又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)若しくは同条第29項に規定する介護医療院(以下「介護医療院」という。)の医師に限る。以下この区分番号において同じ。)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、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき、訪問看護基本療養費Ⅱ(ハを除く。)並びに区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費Ⅱ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。
- 2 1のハについては、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(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の区分番号C013に掲げる在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(いずれも同一建物居住者を除く。)に対して、それらの者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、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、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 3 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Ⅱ(ハを除く。)並びに区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費Ⅱ及びⅢを算定する日と合わせて週3日を限度(注1に規定する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。
- 4 2のハについては、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(医科点数表の区分番号C013に掲げる在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(いずれも同一建物居住者に限る。)に対して、それらの者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、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、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 5 3については、指定訪問看護を受けようとする者(入院中のものに限る。)であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、その者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、入院中

1回（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者である場合にあっては、入院中2回）に限り算定できる。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。

6 1及び2（いずれもハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者の主治医（介護老人保健施設又は介護医療院の医師を除く。）から当該者の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訪問看護指示書（以下「特別訪問看護指示書」という。）の交付を受け、当該特別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は、注1及び注3の規定にかかわらず、1月に1回（別に厚生労働大臣が定める者については、月2回）に限り、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。

7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

イ 1日に2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 | 4,000円 |

ロ 1日に3回以上の場合

- | | |
|-----------------|--------|
| (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 | 7,200円 |

8 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

9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C000の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

イ 月14日目まで

2,650円

ロ 月15日目以降

2,000円

10 1及び2（いずれもハを除く。）については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（別に厚生労働大臣が定める者の場合にあっては週3日）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

11 1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合には、乳幼児加算として、1日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。

12 1及び2（いずれもハを除く。）については、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として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、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

- (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 4,000円

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

- (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 3,400円

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。）

- (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 2,700円

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。）

(1) 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 2,700円

(2) 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 5,400円

(3) 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 9,000円

13 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2,100円を所定額に加算し、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4,200円を所定額に加算する。

14 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合については、この限りでない。

イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又は入所している場合

ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ハ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護（注2及び注4の場合を除く。）を受けている場合（次に掲げる場合を除く。）

(1) 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(2) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(3) 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(4) 注2又は注4に規定する緩和ケア、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の指定訪問看護を受けようとする場合

| | | |
|-----|---------------------|--------|
| イ | 保健師、看護師又は作業療法士による場合 | |
| (1) | 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,550円 |
| (2) | 週3日目まで 30分未満の場合 | 4,250円 |
| (3) | 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,550円 |
| (4) | 週4日目以降 30分未満の場合 | 5,100円 |
| ロ | 准看護師による場合 | |
| (1) | 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,050円 |
| (2) | 週3日目まで 30分未満の場合 | 3,870円 |
| (3) | 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,050円 |
| (4) | 週4日目以降 30分未満の場合 | 4,720円 |
| 2 | 削除 | |
| 3 | 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ | |
| イ | 保健師、看護師又は作業療法士による場合 | |
| (1) | 同一日に2人 | |
| ① | 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,550円 |
| ② | 週3日目まで 30分未満の場合 | 4,250円 |
| ③ | 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,550円 |
| ④ | 週4日目以降 30分未満の場合 | 5,100円 |
| (2) | 同一日に3人以上 | |
| ① | 週3日目まで 30分以上の場合 | 2,780円 |
| ② | 週3日目まで 30分未満の場合 | 2,130円 |
| ③ | 週4日目以降 30分以上の場合 | 3,280円 |
| ④ | 週4日目以降 30分未満の場合 | 2,550円 |
| ロ | 准看護師による場合 | |
| (1) | 同一日に2人 | |
| ① | 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,050円 |
| ② | 週3日目まで 30分未満の場合 | 3,870円 |
| ③ | 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,050円 |
| ④ | 週4日目以降 30分未満の場合 | 4,720円 |
| (2) | 同一日に3人以上 | |
| ① | 週3日目まで 30分以上の場合 | 2,530円 |
| ② | 週3日目まで 30分未満の場合 | 1,940円 |
| ③ | 週4日目以降 30分以上の場合 | 3,030円 |
| ④ | 週4日目以降 30分未満の場合 | 2,360円 |
| 4 | 精神科訪問看護基本療養費Ⅳ | 8,500円 |

注1 1については、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者又はその家族等（注2に規定する同一建物居住者を除く。）に対して、その主治医（保険医療機関の保険医であって精神科を担当するものに限る。以下この区分番号において同じ。）から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、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保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。以下この区分番号において「保健師等」という。）が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費Ⅲ並びに区分番号01の訪問看護基本療養費Ⅰ（ハを除く。）及びⅡ（ハを除く。）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度として算定する。

2 3については、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者又はその家族等であって、同一建物居住者であるものに対して、その主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、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保健師等が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

並びに区分番号01の訪問看護基本療養費Ⅱ（ハを除く。）及びⅢ（ハを除く。）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度として算定する。

3 4については、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者（入院中のものに限る。）であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、その主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、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保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回（区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の場合にあっては、入院中2回）に限り算定できる。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。

4 1及び3については、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者の主治医から精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、当該精神科特別訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合には、注1及び注2の規定にかかわらず、1月に1回に限り、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。

5 訪問看護ステーションの保健師等が、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保健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保健師等が、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

6 1及び3については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、精神科緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

イ 月14日目まで 2,650円

ロ 月15日目以降 2,000円

7 1及び3については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの保健師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間精神科訪問看護加算として、週1日（別に厚生労働大臣が定める者の場合にあっては週3日）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

8 1及び3（いずれも30分未満の場合を除く。）については、訪問看護ステーションの保健師又は看護師が、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、複数名精神科訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、ハの場合にあっては週1日を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合

(1) 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 4,000円

(2) 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 8,100円

(3) 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 13,000円
- ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合
 - (1) 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 3,400円
 - (2) 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 6,800円
 - (3) 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 11,200円
- ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合
 - (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 2,700円
- 9 1及び3については、夜間又は早朝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2,100円を所定額に加算し、深夜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4,200円を所定額に加算する。
- 10 1及び3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の保健師等が、医科点数表の区分番号1016に掲げる精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、精神科複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。
 - イ 1日に2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 4,000円
 - ロ 1日に3回以上の場合
 - (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 7,200円
- 11 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合については、この限りでない。
 - イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又は入所している場合
 - ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
 - ハ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護（区分番号01の注2及び注4の場合を除く。）を受けている場合（次に掲げる場合を除く。）
 - (1) 区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - (2) 精神科特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - (3) 区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

02 訪問看護管理療養費

1 月の初日の訪問の場合

- イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 13,230円
- ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 10,030円

| | | |
|-----|---|--------|
| ハ | 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 8,700円 |
| ニ | イからハまで以外の場合 | 7,670円 |
| 2 | 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） | |
| イ | 訪問看護管理療養費 1 | 3,000円 |
| ロ | 訪問看護管理療養費 2 | 2,500円 |
| 注 1 | 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（1のイ、ロ及びハ並びに2のイ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。 | |
| 2 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月1回に限り、いずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。 | |
| イ | 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合 | 6,800円 |
| ロ | イ以外の場合 | 6,520円 |
| 3 | 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、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に限る。以下この注において同じ。）に対して、当該基準に定めるところにより、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行った場合には、特別管理加算として、月1回に限り、2,500円を所定額に加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、5,000円を所定額に加算する。 | |
| 4 | 指定訪問看護を受けようとする者であって、保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中のものの退院又は退所に当たり、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医又は職員と共同し、当該者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合には、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた際に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回に限り8,000円を所定額に加算する。ただし、区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、当該退院又は退所につき2回に限り加算できる。 | |
| 5 | 注4に規定する者が注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合には、特別管理指導加算として、更に2,000円を所定額に加算する。 | |
| 6 | 退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合（区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者にあつては、当該加算を2回算定している場合）は、算定しない。 | |
| 7 | 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円（区分番号01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な | |

指導を行ったときにあっては、8,400円)を所定額に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合には、死亡日又は再入院することとなったときに算定する。

- 8 訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、3,000円を所定額に加算する。
- 9 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状態の急変等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、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又は医科点数表の区分番号B005の注3に規定する介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月2回に限り、2,000円を所定額に加算する。
- 10 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保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が、利用者(医科点数表の区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料2を現に算定する利用者に限る。)に対して、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合には、精神科重症患者支援管理連携加算として、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 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 8,400円
 - ロ 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 5,800円
- 11 別に厚生労働大臣が定める者について、訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者又は同法附則第27条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者と連携し、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為(以下この項において「喀痰吸引等」という。)が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業者の介護の業務に従事する者に対して必要な支援を行った場合には、看護・介護職員連携強化加算として、月1回に限り2,500円を所定額に加算する。
- 12 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保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)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(医科点数表の区分番号C013に掲げる在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。) 2,500円
 - 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(医科点数表の区分番号C007の注3又は区分番号I012-2の注3に規定する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。) 2,500円
- 13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出

た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を所定額に加算する。

0 3 訪問看護情報提供療養費

- | | |
|-----------------|--------|
| 1 訪問看護情報提供療養費 1 | 1,500円 |
| 2 訪問看護情報提供療養費 2 | 1,500円 |
| 3 訪問看護情報提供療養費 3 | 1,500円 |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。）若しくは都道府県（以下「市町村等」という。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）に対して、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費1を算定している場合は、算定しない。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く。）等（以下「学校等」という。）へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に1回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。

3 3については、保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下この注において「保険医療機関等」という。）に入院し、又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院し、又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うに当たって、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保険医療機関に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費3を算定している場合は、算定しない。

0 4 削除

0 5 訪問看護ターミナルケア療養費

- | | |
|--------------------|---------|
| 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 |

注1 1については、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訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介

「介護加算等」という。)を算定している利用者を除く。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護(区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。)を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。

2 2については、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訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護(区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。)を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。

3 1及び2については、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

4 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情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8(区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1,500円を所定額に加算する。

06 訪問看護ベースアップ評価料

| | |
|--------------------|------|
| 1 訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ | 780円 |
| 2 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ | |
| イ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ1 | 10円 |
| ロ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ2 | 20円 |
| ハ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ3 | 30円 |
| ニ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ4 | 40円 |
| ホ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ5 | 50円 |
| ヘ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ6 | 60円 |
| ト 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ7 | 70円 |
| チ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ8 | 80円 |
| リ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ9 | 90円 |
| ヌ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ10 | 100円 |
| ル 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ11 | 150円 |
| ヲ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ12 | 200円 |
| ワ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ13 | 250円 |
| カ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ14 | 300円 |
| ヨ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ15 | 350円 |
| タ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ16 | 400円 |
| レ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ17 | 450円 |
| ソ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ18 | 500円 |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料Ⅰとして、月1回に限り算定する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生

局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。