

医療保険による利用料金表（令和 6 年 6 月 1 日現在）

基本 利用 料	1 割負担	月の初日	1,300 円	◎訪問看護にかかる費用の額 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療養費
		2 日目以降	860 円	
	2 割負担	月の初日	2,600 円	
		2 日目以降	1,710 円	
	3 割負担	月の初日	3,900 円	
		2 日目以降	2,570 円	
◎週 4 回目以降の場合、基本利用料の増額があります（但し理学療法士等を除く） ◎訪問看護基本療養費Ⅱ：同一建物居住者で同一日 3 人以上の訪問 ※2 人までは 訪問看護基本療養費Ⅰと同じ （1）週 3 日まで 2,780 円 （2）週 4 日目以降 3,280 円 ◎精神科訪問看護基本料Ⅲ同一建物居住者：同一建物居住者で同一日 3 人以上の訪問 ※2 人までは 精神科訪問看護基本療養費Ⅰと同じ （1）週 3 日まで 2,130 円（30 分未満）、2,780 円（30 分以上） （2）週 4 日目以降 2,550 円（30 分未満）、3,280 円（30 分以上） ◎訪問看護基本療養費Ⅲ：一時外泊中の訪問看護 8,500 円 （1 回、厚生労働大臣が定める疾患等は 2 回） ◎その他、利用者の状態や指導実施時に下記の加算が生じます				
そ の 他 の 利 用 料 （ 自 費 ）	① 交通費（税別） 当事業所からの距離になります。 ・ 0～500m未満 無料 ・ 500m以上 1 km 未満 200 円 / 1 回 ・ 1 以上 2km 未満 300 円 / 1 回 ・ 2 以上 3km 未満 400 円 / 1 回 ・ 3 以上 5 km 未満 500 円 / 1 回 ・ 5 k mを 1 k m超えるごとにプラス 100 円追加 /1 回			
	② 時間延長 1,000 円 / 30 分毎（訪問時間を 90 分超えた場合）			
	③ エンゼルケア 15,000 円税別（ご自宅で亡くなった時のお清めのケア）			
	④ 保険対象外 別途自費契約			
	⑤おむつ代等 実費			
	⑥キャンセル料 サービス前日 17 時までの連絡 無料 サービス利用日当日の連絡 当該基本料金の 10%（自費設定 5,550 円の 1 割 560 円） 当日連絡がない場合 当該基本料金の 100%（自費設定 5,550 円の 10 割 5,550 円）			
	⑦休日加算料金 休日訪問（土日・祝日・年末年始）は交通費の他に、休日加算料金 2,000 円税別			

【訪問看護療養費内訳】

サービス内容	利用料（1回につき）
訪問看護基本療養費（Ⅰ） イ）保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く） ロ）准看護師 ハ）悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケア、人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門的な研修を受けた看護師による場合 ニ）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 ※注 1）に規定する疾患の方は 4 回以上訪問が可能です	週 3 日目まで（1 日につき）イ）・ニ）5,550 円 ロ） 5,050 円 週 4 日目以降（1 日につき）イ） 6,550 円 ロ） 6,050 円 ニ） 5,550 円 ハ）月 1 回 12,850 円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （同一建物居住者で同一日に 2 人訪問した場合） （同一建物居住者で同一日に 3 人以上訪問した場合）	週 3 日目まで（1 日につき）イ）・ニ）5,550 円 ロ） 5,050 円 週 4 日目以降（1 日につき）イ） 6,550 円 ロ） 6,050 円 ニ） 5,550 円 週 3 日目まで（1 日につき）イ）・ニ）2,780 円 ロ） 2,530 円 週 4 日目以降（1 日につき）イ） 3,280 円 ロ） 3,030 円 ニ） 2,780 円 ハ）月 1 回 12,850 円
訪問看護基本療養費（Ⅲ）（外泊者）入院中に 1 回（基準告示第 2 の 1 に規定者の場合は 2 回）	8,500 円
◎訪問看護管理療養費	月の初回の訪問日 7,440 円
ロ）（精神科）訪問看護療養費 2（R6/10～）	2 回目以降訪問（1 日につき） 2,500 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） イ）保健師、助産師又は看護師による場合 ロ）准看護師 ニ）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合	週 3 日目まで（30 分未満）イ）・ニ）4,250 円 ロ） 3,870 円 週 3 日目まで（30 分以上）イ）・ニ）5,550 円 ロ） 5,050 円 週 4 日目以降（30 分未満）イ）・ニ）5,100 円 ロ） 4,720 円 週 4 日目以降（30 分以上）イ） 6,550 円 ロ） 6,050 円 ニ） 5,550 円
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者で同一日に 2 人訪問した場合）	週 3 日目まで（30 分未満）イ）・ニ）4,250 円 ロ） 3,870 円 週 3 日目まで（30 分以上）イ）・ニ）5,550 円

	ロ) 5,050 円 週 4 日目以降 (30 分未満) イ)・ニ) 5,100 円 ロ) 4,720 円 週 4 日目以降 (30 分以上) イ) 6,550 円 ロ) 6,050 円 ニ) 5,550 円
(同一建物居住者で同一日に 3 人以上訪問した場合)	週 3 日目まで (30 分未満) イ)・ニ) 2,130 円 ロ) 1,940 円 週 3 日目まで (30 分以上) イ)・ニ) 2,780 円 ロ) 2,530 円 週 4 日目以降 (30 分未満) イ)・ニ) 2,550 円 ロ) 2,360 円 週 4 日目以降 (30 分以上) イ) 3,280 円 ロ) 3,030 円 ニ) 2,780 円
精神科訪問看護基本療養費 (IV) 8,500 円 (外泊者) 在宅療養に備えて一時的に外泊している者に対し、訪問看護を行った場合、入院中 1 回算定 (基準告示第 2 の 1 規定者の場合は 2 回まで)	

【各種加算】

○緊急契約をした方のみ加算

◎24 時間対応体制加算 (別途契約有)	
イ) 24 時間体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800 円
電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制の場合に算定されます	
早朝・夜間訪問看護加算 早朝時間：(6 時～8 時) 夜間：(18 時～22 時)	2,100 円
深夜訪問看護加算 深夜時間：(22 時～6 時)	4,200 円

○緊急訪問看護加算・特別管理加算

緊急訪問看護加算 (1 日につき) 精神科緊急訪問看護加算も同様	イ) 2,650 円 (月 14 日目迄) ロ) 2,000 円 (月 15 日目以降)
利用者又は家族の求めに応じて主治医の指示に基づき、訪問看護を実施した場合に算定されます	
特別管理加算 (重症度等の高い者) (一月につき)	5,000 円
別に厚生労働大臣が定める状態にあるご利用者 注 2)	
特別管理加算 (一月につき)	2,500 円
別に厚生労働大臣が定める状態にあるご利用者 注 2)	

○難病等複数回訪問看護加算

難病等複数回訪問看護加算	
末期の悪性腫瘍・特定疾患等、厚生労働大臣が定める疾病が有る場合、	1 日 2 回 4,500 円
又は特別訪問看護指示書の交付があった場合 精神科複数回訪問看護加算も同様	1 日 3 回以降 8,000 円

長時間訪問看護（週 1 回）算定要件：人工呼吸器、特別訪問看護指示書、特別管理加算対象者 1 回の訪問時間が 90 分を超える場合に算定される	5,200 円
--	---------

○医療機関・施設等との連携に関する加算

退院時共同指導加算（1 回限り） 主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に入院・入所中の利用者又は家族に対して、主治医又は施設職員と共に看護師等が療養上の指導を行った場合に 1 回に限り算定する。特別管理加算の対象利用者については 2 回まで算定できる。複数のステーションの場合は合計 2 回まで可能	8,000 円
退院支援指導加算 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び診療により退院当日の訪問看護が必要と認められた者が保健医療機関から退院する日に看護師が在宅での療養上必要な指導を行った場合に 1 回に限り最初の指定訪問看護の実施日に算定できる	6,000 円
特別管理指導加算 退院時共同指導加算において、利用者が特別管理加算対象者の場合に算定できる	2,000 円
在宅患者連携指導加算（月 1 回） 訪問診療を実施している医療機関、薬局と文章により情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合に算定できる	3,000 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月 2 回まで） 退院が困難な利用者の急変に伴い、主治医の求めにより訪問診療実施機関・薬局・介護支援専門員と共同で利用者宅でのカンファレンス、指導を行った場合に算定できる	2,000 円
訪問看護情報提供療養費 1（一月につき） 利用者（15 歳未満の小児の利用者を含める）の同意を得て、居住地を管理する市町村に対して必要な情報を提供した場合に算定されます（一人 1 ステーションのみ可能）※当該市町村等からの求めに応じて	1,500 円
訪問看護情報提供療養費 3（一月につき） 入院又は入所する利用者について、主治医が診療状況を示す文章を添えて紹介をする場合、訪問看護ステーションが訪問看護に係る情報を提供した場合	1,500 円
看護・介護職員連携強化加算 利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員と連携した場合の評価	2,500 円

○複数名訪問看護加算 ※一人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合（要同意）

厚生労働大臣が定める利用者に、同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な場合。	看護師等(週 1 回)	4,500 円
① 注 1) 注 2) の方	準看護師(週 1 回)	3,800 円
② 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	看護補助者(週 3 回)	3,000 円
③ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる者	看護補助者（1 日複数回）	
	1 日 1 回	3,000 円
④ 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	1 日 2 回	6,000 円
	1 日 3 回以上	10,000 円
⑤ その他利用者の状態から判断して、①～④のいずれかに準ずると認められる者		

○複数名精神科訪問看護加算 ※一人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合（要同意）

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 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる者 ② 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 ③ 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 ④ その他	看護師等	1日に1回	4,500円
		1日に2回	9,000円
		1日に3回以上の場合	14,500円
	準看護師	1日に1回	3,800円
		1日に2回	7,600円
		1日3回以上	12,400円
	看護補助者又は精神保健福祉士		
		1日に1回	3,000円

○ターミナル加算

訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
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）又は特別養護老人ホームその他これに準ずる施設で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡前日14日以内に、2回以上訪問看護を行いかつ利用者及びその家族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されます	
訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円
特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り看護加算を算定している者に限る）に対し、その死亡日及び死亡前日14日以内に、2回以上訪問看護を実施しかつ利用者及びその家族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されます	

◎訪問看護医療 DX 情報活用加算 注3) 50円/月

◎訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 注4) 780円/月

【同一建物内料金表】令和2年度診療報酬改定により下表全て見直し改訂

加算名	種別		同一建物内 1人	同一建物内 2人	同一建物内 3人以上
難病等複数回訪問加算 精神科複数回訪問加算についても同様	1日に2回		4,500円	4,500円	4,000円
	1日に3回以上		8,000円	8,000円	7,200円
複数名訪問看護加算	看護師等		4,500円	4,500円	4,000円
	準看護師等		3,800円	3,800円	3,400円
	看護補助者		3,000円	3,000円	2,700円
	看護補助者 (別表7-8、特指示)	1日1回	3,000円	3,000円	2,700円
		1日2回	6,000円	6,000円	5,400円
		1日3回以上	10,000円	10,000円	9,000円
複数名精神科訪問看護加算	看護師等	1日1回	4,500円	4,500円	4,000円

		1日2回	9,000円	9,000円	8,100円
		1日3回以上	14,500円	14,500円	13,000円
	準看護師	1日1回	3,800円	3,800円	3,400円
		1日2回	7,600円	7,600円	6,800円
		1日3回以上	12,400円	12,400円	11,200円
	看護補助者又は精神保健福祉士		3,000円	3,000円	2,700円

◎は令和6年の診療報酬改定で料金が変更になった項目です

※身体障害者手帳、特定疾患受給者証、自立支援受給者証等各種保険証をお持ちの方は負担金の上限額に違いがありますのでご提示ください。

※領収書は、確定申告時の医療費控除の対象になりますので大切に保管してください。再発行は致しません。

※看護師等が訪問する場合は医師が発行する「訪問看護指示書」が必要です。主治医の医療機関において訪問看護指示書料金が請求されますのでご了承下さい。

※理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。看護師が定期的に訪問し利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行うこととします。

注1) 特掲診療科の施設基準等別表第7に掲げる者

65歳以上で医療保険による訪問看護の対象の疾患（厚生労働大臣が定める疾病等）

- ① 末期の悪性腫瘍②多発性硬化症③重症筋無力症④スモン⑤筋萎縮性側索硬化症⑥脊髄小脳変性症⑦ハンチントン病⑧進行性筋ジストロフィー症⑨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およびパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る））⑩多系統縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群）⑪プリオン病⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライソゾーム病⑭副腎白質ジストロフィー⑮脊髄性筋萎縮症⑯球脊髄性筋萎縮症⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎⑱後天性免疫不全症候群⑲頸髄損傷⑳人工呼吸器を装着している状態

注2) 特掲診療科の施設基準等・別表第8に掲げる者

・特別管理加算Ⅰ（特別な管理を必要とする利用者のうち重症度の高い利用者）

- 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または在宅強心剤持続投与指導管理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または気管カニューレも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Ⅱ

- ② 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・在宅人工呼吸器指導管理・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または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

③ 人工肛門・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

1.NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度 2.DESIGN 分類 D3,D4,D5

⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

注3) 施設基準：

①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電子資格確認を行う体制を有していること

③医療 DX 推進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、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

④③の掲示内容について原則として、ウェブサイトに掲載すること

(令和7年5月31日までは④に該当するとみなす)

注4) 訪問看護ベースアップ評価料：

訪問看護療養費の上乗せは、良質な医療提供を続けることができるようにするための取り組みです。医療現場で働く方々の賃上げに全て充てられます（令和6年6月から開始）。