

【医療保険】訪問看護利用料金の加算等

2026 年 6 月 1 日現在

病状や訪問状況、指導等により該当する場合、加算されます。

1. 月単位で請求させていただく加算等

■ 24 時間対応体制加算

24 時間連絡ができ、緊急時及び必要に応じて、電話相談または訪問看護が利用可能

■ 訪問看護情報提供療養費 1、2、3

利用者の同意を得て、訪問看護から情報提供を行った場合

◇訪問看護情報提供療養費 1：情報提供先）市区町村及び都道府県・保健所等、指定特定相談支援及び指定障害児相談支援事業者

◇訪問看護情報提供療養費 2：情報提供先）保育所等、幼稚園、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、専修学校

厚生労働大臣が定める利用者（18 歳未満の超重症児または準超重症児、18 歳未満であって別表第 7 ※1 または別表第 8 ※2 に掲げる者）が初めて在籍する場合に、情報提供先との連携を推進することを目的として、情報提供した場合

◇訪問看護情報提供療養費 3：情報提供先）保険医療機関等

保険医療機関、介護老人保健施設または介護医療院等に入院、入所し、在宅から療養の場所を変更する利用者について、有機的な連携の強化、継続した看護の実施を目的として、情報提供した場合

■ 訪問看護医療 DX 情報活用加算

オンライン資格確認により、診療情報を取得した上で、活用して訪問看護を行った場合

■ 訪問看護ベースアップ評価料 1

医療に従事する職員の賃金改善を図る体制にある場合

■ 訪問看護物価対応料 1

物価上昇に対応するため

■ 特別管理加算 ※病状、装着・医療機器等が変更になった場合、特別管理加算も変更になります

◇特別管理加算Ⅰ：特別な管理のうち重症度等の高い場合

□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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 □気管カニューレを使用している状態 □留置カニューレを使用している状態

◇特別管理加算Ⅱ：特別な管理を要する場合

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

■ 訪問看護医療情報連携加算

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場合

■ 在宅患者連携指導加算

利用者または家族へ指導等を行い、多職種に情報提供した場合

■ 機能強化型訪問看護管理療養費 4

難病等の重症度の高い利用者および精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者を受け入れ、地域の関係機関と連携する体制が整備されている場合

■ 精神科重症患者支援管理連携加算

イ) 週 1 回以上の訪問で、チームカンファレンスを週 1 回以上開催した場合

ロ) 月 1 回以上の訪問で、チームカンファレンスを週 1 回以上開催した場合

2. 都度請求させていただく加算等（該当する場合のみ）

■ 緊急訪問看護加算・精神科緊急訪問看護加算

利用者または家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援診療所の主治医の指示により、緊急訪問看護を行った場合

■ 長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算

長時間の訪問看護を要する場合、1回90分を超えて訪問看護を行った場合

特別管理加算（別表第8※2）の対象者及び特別訪問看護指示書または精神科特別訪問看護指示書を発行された者は週1回また、厚生労働大臣が定める者※3は週3回

■ 複数名訪問看護加算

下記に該当し、主治医が複数名訪問看護を必要と認めた方に対して、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合

- イ) 別表第7※1に掲げる方（厚生労働大臣の定める疾病等）
- ロ) 別表第8※2に掲げる方（特別管理加算の対象者）
- ハ) 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている方
- ニ) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる方
- ホ) 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た方（その他の職員の場合）
- ヘ) 利用者の状況から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると主治医が認めた方（その他の職員の場合）

■ 精神科複数名訪問看護加算

下記に該当し、主治医が複数名訪問看護を必要と認めた方に対して同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合

- 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる方
- 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方
- 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な方
- 4. その他

■ 難病等複数回訪問加算、複数回精神科訪問看護加算

厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7※1または別表第8※2）の利用者、特別訪問看護指示書が交付された利用者で、1日に2回または3回以上の訪問看護を行った場合

夜間（18時～22時）または早朝（6時～8時）、深夜（22時～翌6時）に訪問看護を行った場合

■ 夜間・早朝訪問看護加算

夜間（18時～22時）または早朝（6～8時）に訪問看護を行った場合

■ 深夜訪問看護加算

深夜（22時～翌6時）に訪問看護を行った場合

■ 乳幼児訪問看護加算

6歳未満に乳幼児に対して訪問看護を行った場合

■ 訪問看護基本療養費（Ⅲ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）

入院中の外泊時に訪問看護を行った場合

なお、本加算の算定時は訪問看護管理療養費を算定しない。原則入院中1回のみ、末期の悪性腫瘍・神経難病等の場合は入院中2回まで

■ 退院時共同指導加算

病院または介護医療院の退院や介護老人保健施設の退所にあたって、退院前に訪問看護ステーションの看護師等が入院医療機関等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、文書で提供した場

合、退院退所後の初日の訪問看護実施時に加算。入院中に1回のみ、なお、別表第7※1または別表第8※2に該当し、複数回を別日に実施した場合は2回まで。

■ 退院支援指導加算

下記に該当し、医師の指示により退院退所当日に療養上必要な指導等を行った場合。退院退所翌日以降の初回訪問看護にて加算

1. 別表第7※1に掲げる方（厚生労働大臣の定める疾病等）
2. 別表第8※2に掲げる方（特別管理加算の対象者）
3. 退院退所当日に主治医が訪問看護を必要と認めた方

■ 特別管理指導加算

特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算に退院退所後の初日の訪問看護実施時に上乗せして加算

■ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

通院困難な利用者の急変時等に、主治医の求めにより医療関係職種が一同に会し、利用者宅にてカンファレンスを行った場合

■ 訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ

在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者について、死亡日及び死亡前14日以内（15日間）に2回以上の訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナル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うえでターミナルを行った場合

■ 訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ

特別養護老人ホーム等で死亡し、看取り介護加算等を算定している利用者に対して、死亡日及び死亡前14日以内（15日間）に2回以上の訪問看護を実施し、訪問看護におけるターミナル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を行った場合

【参考】

※1 別表第7

- 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、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。）、⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、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後天性免疫不全症候群、⑭頸椎損傷、⑮人工呼吸器を使用している状態、⑯ライソゾーム病、⑰副腎白質ジストロフィー、⑱脊髄性筋萎縮症、⑲球脊髄性筋萎縮症、⑳慢性炎症性脱髄性多発神経炎

※2 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を使用している状態もしくは留置カニューレを使用している状態にある者
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または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
3. 人工肛門または人口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

※3 厚生労働大臣が定める者

長時間の訪問看護を要する者（15歳未満の（準）超重症児、別表第8に掲げる者、特別訪問看護指示書または精神科特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者）、または厚生労働大臣が定める者（15歳未満の（準）超重症児、15歳未満の障子であって別表第8に掲げる者）