

# 訪問看護料金表 (医療保険)

平成 30 年 4 月 1 日改定

## 訪問看護基本療養費 (Ⅰ)

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
週 4 日目以降	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円

## 訪問看護基本療養費 (Ⅱ)

\* 同一日の同一建物への訪問看護は、3 人目以上の場合 1 人目から同一建物の報酬を算定します。

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日まで	同一日 2 人	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
	同 3 人以上	2,780 円	278 円	556 円	834 円
週 4 日目以降	同一日 2 人	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	同 3 人以上	3,280 円	328 円	656 円	984 円

## 訪問看護基本療養費 (Ⅲ)

\* 在宅療養に備えて一時的に外泊している方に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき入院中 1 回 (厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回) に限り算定されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円

## 訪問看護管理療養費

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月の初日	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円
月の 2 回目以降	2,980 円	298 円	596 円	894 円

## 難病等複数回訪問看護加算

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日 2 回訪問した場合基本療養費にプラス	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
1 日 3 回以上訪問した場合基本療養費にプラス	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円

## 乳幼児加算

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
6 歳未満の乳幼児	1 日	1,500 円	150 円	300 円	450 円

### 複数名訪問看護加算

- \* 利用者やその家族の同意を得て看護師等が複数名で訪問します。  
対象は、末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病・特別訪問看護指示書中・特別な管理を必要とする利用者。又、暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる利用者となります。

		1割負担	2割負担	3割負担
看護師、理学療法士、作業療法士	週に1回	450円	900円	1,350円

### 緊急訪問看護加算

- \* 利用者やその家族の求めに応じて、在宅支援診療所の指示により緊急訪問看護を行った場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り	2,650円	265円	530円	795円

### 長時間訪問看護加算

- \* 対象者
  - ・ 15歳未満の超重症児・準重症児又は特別な条件に当てはまる利用者（週3回限り）
  - ・ 特別訪問看護指示書の期間にある対象者（週1回限り）
  - ・ 特別管理加算の対象者（週1回限り）
  - ・ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（週1回限り）
- \* 90分を超える場合に算定できます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1日につき1回限り	5,200円	520円	1,040円	1,560円

### 24時間対応体制加算

- \* 複数のステーションを利用されている場合は、1つのステーションのみ、算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	6,400円	640円	1,280円	1,920円

### 夜間・早朝、深夜加算

		1割負担	2割負担	3割負担
夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時） 訪問看護加算	2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算（22時～翌6時）	4,200円	420円	840円	1,260円

### 特別管理加算

\* 利用者の状態に応じ計画的な管理を行った場合算定されます。

利用者の状態	月に1回限り	1割負担	2割負担	3割負担
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5,000円	500円	1,000円	1,500円
在宅気管切開患者指導管理				
気管カニューレを使用している状態にある利用者				
留置カテーテルを使用している状態にある利用者				
在宅自己腹膜還流指導管理	2,500円	250円	500円	750円
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				
人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者				
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者				
真皮を超える褥瘡				

### 退院時共同指導加算

\* 入院先（介護老人保健施設に入所・介護医療院も含む）の医師や看護師と共同で、退院後の在宅療養についての指導を行い、その内容を文書で提出した場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	8,000円	800円	1,600円	2,400円

### 特別管理指導加算

\* 特別管理加算の該当者に対しては退院時共同指導加算に加え算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り	2,000円	200円	400円	600円

### 退院支援指導加算

- \* 退院日に訪問に行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
退院日のみ	6,000円	600円	1,200円	1,800円

### 在宅患者連携指導加算

- \* 利用者の同意を得て、訪問診療・歯科訪問診療・訪問薬剤管理を行う保険医療機関または保険薬局と月2回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報をもとに療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り	3,000円	300円	600円	900円

### 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

- \* 利用者状態の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する保険医療機関等がカンファレンスに参加して共同で利用者や家族に対し指導を行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
月に2回限り	2,000円	200円	400円	600円

### 看護・介護職員連携強化加算

- \* 喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	2,500円	250円	500円	750円

### 訪問看護情報提供療養費

- \* 利用者の同意を得て、保健福祉センターに訪問看護に対する情報提供を行った場合
- \* 利用者が医療機関等に入院又は入所するにあたり、情報提供した場合

		1割負担	2割負担	3割負担
月に1回限り（1つのステーションのみ）	1,500円	150円	300円	450円

### 訪問看護ターミナルケア療養費

		1割負担	2割負担	3割負担
1回限り（1つのステーションのみ）	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

### 交通費

ステーションからの往復	5Km未満	400円
ステーションからの往復	～10Km未満	500円
ステーションからの往復	～10Km以上	600円

### 営業日以外の訪問看護料

訪問 1 回につき	2 時間以内	3,000 円加算
年末年始の訪問看護料	30 分につき	4,000 円加算
死亡診断後希望に応じて処置を行った場合		20,000 円

- \* 利用料は医療費控除の対象となります。
- \* 各種医療扶助の対象者や障害の医療証をお持ちの方は、上記の自己負担が免除になりますので看護師にご提示下さい。

## 訪問看護料金表（介護保険）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割の負担額をお支払い頂きます。詳細は下記でご案内致します。

平成 30 年 8 月 1 日

### ◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分未満	$311+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ 3,525	353 円	705 円	1,058 円	
30分未満	$467+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ 5,259	526 円	1,052 円	1,578 円	
30分以上 60分未満	$816+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ 9,140	914 円	1,828 円	2,742 円	
1時間以上 1時間 30分未満	$1118+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ 12,498	1,250 円	2,500 円	3,750 円	

\* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

\* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

### ◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分	$296+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ 3,358	336 円	672 円	1,008 円	
40分	$296+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=$ 6,716	672 円	1,344 円	2,015 円	
60分	$296 \times 0.9+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=$ 9,073	908 円	1,815 円	2,722 円	

### ◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の 計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
看護体制強化加算 (Ⅰ)	$600 \text{ 単位} \times 11.12=$ 6,672	668 円	1,335 円	2,002 円	
看護体制強化加算 (Ⅱ)	$300 \text{ 単位} \times 11.12=$ 3,336	334 円	668 円	1,001 円	
夜間加算 (18時～22時)	所定単位数の25%加算				
早朝加算 (6時～8時)	所定単位数の25%加算				
深夜加算 (22時～6時)	所定単位数の50%加算				
特別管理加算(Ⅰ) *1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=$ 5,560	556 円	1,112 円	1,668 円	
特別管理加算(Ⅱ) *2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=$ 2,780	278 円	556 円	834 円	

加算	単位数×人件費割合の 計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
緊急時訪問看護加算	574 単位×11.12=6,382	639 円	1,277 円	1,915 円	
ターミナルケア加算 *3	2000 単位×11.12=22,240	2,224 円	4,448 円	6,672 円	
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 30分未満 *4 30分以上	254 単位×11.12=2,824 402 単位×11.12=4,470	283 円 447 円	565 円 894 円	848 円 1,341 円	
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) 30分未満 *5 30分以上	201 単位×11.12=2,235 317 単位×11.12=3,525	224 円 353 円	447 円 705 円	671 円 1,058 円	
長時間訪問看護加算 90分以上	300 単位×11.12=3,336	1回につき 334 円	1回につき 668 円	1回につき 1,001 円	
退院時共同指導加算 *6	600 単位×11.12=6,672	1回につき 668 円	1回につき 1,335 円	1回につき 2,002 円	
初 回 加 算 *7	300 単位×11.12=3,336	334 円	668 円	1,001 円	
看護・介護職員連携 強化加算 *8	250 単位×11.12=2,780	278 円	556 円	834 円	

- \*1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること
- \*2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- \*3 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合
- \*4 同時に2人の看護師等が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- \*5 同時に看護師と看護補助者が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- \*6 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合1回限り算定
- \*7 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)
- \*8 訪問看護事業所と連携し、[口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の痰の吸引][胃瘻または腸瘻による経管栄養及び鼻腔栄養]について、利用者の計画作成や介護職員に対する助言等の支援を行った場合、1月に1回算定。

#### ◆ 計算方法

基本利用料 \_\_\_\_\_円 × 利用回数\_\_\_\_回 + 加算 \_\_\_\_\_円= \_\_\_\_\_円 (1ヶ月)

#### ◆その他

- ・ 利用料は医療費控除の対象となります。

## 訪問看護料金表（介護予防）

介護保険によって訪問看護をご利用される場合には、1割又は2割の負担額をお支払い頂きます。詳細は下記でご案内致します。

平成 30 年 8 月 1 日

### ◆ 基本利用料

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分未満	$300+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,402$	341 円	681 円	1,021 円	
30分未満	$448+6 \text{ 単位} \times 11.12=5,048$	505 円	1,010 円	1,515 円	
30分以上 60分未満	$787+6 \text{ 単位} \times 11.12=8,818$	882 円	1,764 円	2,646 円	
1時間以上 1時間 30分未満	$1080+6 \text{ 単位} \times 11.12=$ $12,076$	1,208 円	2,416 円	3,623 円	

\* サービス提供体制強化加算を含む（1回につき6単位）

\* 20分未満の算定は、「週1回以上20分以上の訪問看護を実施していること」が要件

### ◆ 理学療法士等による訪問看護

訪問時間	単位数×人件費割合 の計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
20分	$286+6 \text{ 単位} \times 11.12=3,247$	325 円	650 円	975 円	
40分	$286+6 \text{ 単位} \times 2 \times 11.12=6,494$	650 円	1,299 円	1,949 円	
60分	$286 \times 0.9+6 \text{ 単位} \times 3 \times 11.12=$ $8,773$	878 円	1,755 円	2,632 円	

### ◆ 加算料金

加算	単位数×人件費割合の 計算式	自己負担 1割分	自己負担 2割分	自己負担 3割分	適 応
看護体制強化加算	$300 \text{ 単位} \times 11.12=3,336$	334 円	668 円	1,001 円	
夜間加算 (18時～22時)	所定単位数の25%加算				
早朝加算 (6時～8時)	所定単位数の25%加算				
深夜加算 (22時～6時)	所定単位数の50%加算				
特別管理加算（Ⅰ） *1	$500 \text{ 単位} \times 11.12=5,560$	556 円	1,112 円	1,668 円	
特別管理加算（Ⅱ） *2	$250 \text{ 単位} \times 11.12=2,780$	278 円	556 円	834 円	
緊急時訪問看護加算	$574 \text{ 単位} \times 11.12=6,382$	639 円	1,277 円	1,915 円	



加算	計算式	自己負担 1 割分	自己負担 2 割分	自己負担 3 割分	適 応
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) 30分未満 *3 30分以上	254 単位×11.12=2,824 402 単位×11.12=4,470	283 円 447 円	565 円 894 円	848 円 1,341 円	
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) 30分未満 *4 30分以上	201 単位×11.12=2,235 317 単位×11.12=3,525	224 円 353 円	447 円 705 円	671 円 1,058 円	
長時間訪問看護加算 90分以上	300 単位×11.12=3,336	1 回につき 334 円	1 回につき 668 円	1 回につき 1,001 円	
退院時共同指導加算 *5	600 単位×11.12=6,672	1 回につき 668 円	1 回につき 1,335 円	1 回につき 2,002 円	
初 回 加 算 *6	300 単位×11.12=3,336	334 円	668 円	1,001 円	

- \*1 在宅悪性腫瘍患者指導管理等受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること
- \*2 在宅酸素療法指導管理等受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること
- \*3 同時に2人の看護師等が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- \*4 同時に看護師と看護補助者が1人の利用者に対し訪問看護を行う場合
- \*5 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合1回限り算定
- \*6 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して看護提供した場合、初回月に算定。(退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない)

#### ◆ 計算方法

基本利用料 \_\_\_\_\_円 × 利用回数\_\_\_\_回 + 加算 \_\_\_\_\_円 = \_\_\_\_\_円 (1ヶ月)

#### ◆その他

- ・ 利用料は医療費控除の対象となります。