

別紙 2

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

項 目	現 行	改 正 案
<p>通則 (通則の見直し)</p>	<p>1 健康保険法（以下「健保法」という。）第8条第4項に規定する指定訪問看護及び老人保健法（以下「老健法」という。）第46条の5の2第4項に規定する指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。</p>	<p>1 健康保険法（以下「健保法」という。）第8条第4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第78条第4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、1により算定される額に2により算定される額及び3、4又は5により算定される額を加えた額とする。</p>
<p>1 訪問看護基本療養費（1日につき） イ 訪問看護基本療養費(I) (額の見直し)</p>	<p>(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合                      (一) 週3日目まで 5,300円                      (二) 週4日目以降 6,300円                      (2) 准看護師による場合                      (一) 週3日目まで 4,800円</p>	<p>5,550円 6,550円 5,050円</p>

(新設)

㉔ 週4日目以降

5,800円

6,050円

(新設)

ハ 訪問看護基本療養費(Ⅲ)

(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、  
作業療法士又は言語聴覚士による場合

(一) 週3日目まで 4,300円

㉔ 週4日目以降 5,300円

(2) 准看護師による場合

(一) 週3日目まで 3,800円

㉔ 週4日目以降 4,800円

(注の見直し)

注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は老健法第25条第3項第2号に規定する病院及び診療所（以下「保険医療機関等」という。）の保険医又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25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。）の医師に限る。以下同じ。）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、健保法第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

注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者（注2に規定する者及び注3に規定する居住系施設入居者等を除く。）に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関の保険医又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25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。）の医師に限る。以下同じ。）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、健保法第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

(注の見直し)

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。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅲ)を算定した場合は所定額は算定しない。

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）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、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社会保険事務局長に

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人につき週3日（同一の利用者について、イ及びハを併せて算定する場合において同じ。）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。

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）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、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社会保険事務局長に

(注の新設)

届け出た訪問看護ステーションの保健師、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。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費（Ⅰ）を算定した場合は所定額は算定しない。

(新設)

届け出た訪問看護ステーションの保健師、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。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。

注3 ハについては、指定訪問看護を受けようとする者が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設及び同条第19項に規定する地域密着型特定施設（以下「特定施設」という。）を除く。）、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、特定施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅（特定施設を除く。）に入居若しくは入所している者又は介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、同条第17項に規定する小規模多

機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第16項に規定する介護予防型小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、介護保険法第8条第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）である場合に、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は、利用者1人につき週3日（同一の利用者について、イ及びハを併せて算定する場合において同じ。）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。

(注の見直し)

注3 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14日以内に行った指定訪問看護については14日を限度として算定する。

(注の見直し)

注4 イについては、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3に規定する14日を限度として所定額を算定する利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、所定額にそれぞれ4,500円又は8,000円を加算する。

(注の見直し)

注7 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）別表第一に規定

注4 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2回）に限り、当該指示があった日から起算して14日以内に行った指定訪問看護については14日を限度として算定する

注5 イ及びハについては、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4に規定する14日を限度として所定額を算定する利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、所定額にそれぞれ4,500円又は8,000円を加算する。

注8 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定

(注の新設)

する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）の保険医に限る。）の指示により、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、1日につき所定額に2,650円を加算する。

(新設)

する在宅療養支援診療所又は同表第一に規定する在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示により、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、1日につき所定額に2,650円を加算する。

注9 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、長時間にわたる訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。

(注の見直し)

注8 利用者について、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はない。

イ 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師若しくは看護師等が配置されている施設に現に入院若しく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18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（注1に規定

注10 利用者について、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はない。

イ 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院若しく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18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（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、他の2つの訪問看護ステーション)から現に指定訪問看護を受けている場合

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、他の2つの訪問看護ステーション)から現に指定訪問看護を受けている場合

## 2 訪問看護管理療養費

- イ 月の初日の訪問の場合
- ロ 月の2日目以降の訪問の場合  
(1日につき)  
(注の見直し)

注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社会保険事務局長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より24時間連絡体制にある場合(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時間連絡体制加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて24時間連絡体制加算を算定している場合は、算定しない。

注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社会保険事務局長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より24時間の対応体制又は連絡体制にある場合(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、当該基準に係る区分に応じ、次に掲げる額のいずれかを所定額に1月につき加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいてイ又はロに掲げる加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 24時間対応体制加算 5,400円
- ロ 24時間連絡体制加算 2,500円

(注の見直し)

注4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設(当該指定訪問看護を行う指定訪問看護

注4 指定訪問看護を受けようとする者が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中又は入所中である場合において、



事業者以外の者が開設するものに限る。)に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、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、当該主治医又はその所属する保険医療機関等若しくは介護老人保健施設(当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。)の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、地域連携退院時共同指導加算として、イの所定金額に4,200円を加算する。ただし、在宅療養支援診療所の保険医と共同して指導を実施した場合にはイの所定金額に6,000円を加算する。

(注の見直し)

注5 地域連携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は、算定しない。

(注の新設)

(新設)

その退院又は退所に当たって、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、当該主治医又はその所属する保険医療機関若しくは介護老人保健施設の職員と共同し、当該指定訪問看護を受けようとする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、初日の指定訪問看護が行われたときに、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回に限り所定額に6,000円を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び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、当該退院又は退所につき2回に限り加算できる。

注5 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は、算定しない。

注6 指定訪問看護を受けようとする者が第1号注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及び本号注3に規定する別に厚

(注の新設)

(新設)

生労働大臣が定める状態等にある利用者である場合に、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、退院日に療養上必要な指導を行った場合には、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日に6,000円を加算する。

注7 訪問看護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（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、所定額に3,000円を加算する。

(注の新設)

(新設)

注8 訪問看護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（准看護師を除く。）が、在宅での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

(新設)

(新設)

、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居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴き、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回に限り所定額に2,000円を加算する。

4 後期高齢者終末期相談支援療養費

2,000円

注 訪問看護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が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である利用者（在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものに限る。）に対して、利用者の同意を得て、保険医療機関の保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

4 訪問看護ターミナルケア療養費

イ ターミナルケア療養費 1

15,000円

ロ ターミナルケア療養費 2

12,000円

(項目の見直し)

(注の見直し)

注1 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が、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア療養費2の所定額を算定する。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費1の所定額を算定する。

5 訪問看護ターミナルケア療養費

20,000円

注1 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、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、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は、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を算定する。

別紙 3

厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養

項 目	現 行	改 正 案
第一条	(新設)	<p>七 薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器の使用であつて、当該承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）</p>