

【 医療保険訪問看護ご利用料金表 】

(2026年6月1日改定実施版)

| 基本料金              | 単 位          | 料金（円） | ご負担額 |       |       |
|-------------------|--------------|-------|------|-------|-------|
|                   |              |       | 1割   | 2割    | 3割    |
| 基本療養費             | 週3日まで（1日につき） | 5,550 | 555  | 1,110 | 1,665 |
|                   | 週4日以降（1日につき） | 6,550 | 655  | 1,310 | 1,965 |
|                   | 理学療法士・作業療法士  | 5,550 | 555  | 1,110 | 1,665 |
| 訪問看護管理療養費（月1回）    |              | 7,710 | 771  | 1,542 | 2,313 |
| 訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ    |              | 1,050 | 105  | 210   | 315   |
| 訪問看護物価対応料 1 月1日初日 |              | 60    | 6    | 12    | 18    |
| 月2日目以降            |              | 20    | 2    | 4     | 6     |

| 加算同意欄                     |     |             | 料金 (円)           | ご負担額  |       |       | 対象項目 |
|---------------------------|-----|-------------|------------------|-------|-------|-------|------|
|                           |     |             |                  | 1割    | 2割    | 3割    |      |
| 24時間対応体制加算 (月1回)          |     |             | 6,800            | 680   | 1,360 | 2,040 |      |
| '緊急訪問看護加算 (1回につき)         |     |             | 2,650            | 265   | 530   | 795   |      |
| 特別管理加算 (Ⅰ) (月1回)          |     |             | 500              | 500   | 1,000 | 1,500 |      |
| 特別管理加算 (Ⅱ) (月1回)          |     |             | 250              | 250   | 500   | 750   |      |
| 専門管理加算 (月1回)              |     |             | 250              | 250   | 500   | 750   |      |
| 難病複数回訪問加算 (1日2回)          |     |             | 4,500            | 450   | 900   | 1,350 |      |
|                           |     |             | 8,000            | 800   | 1,600 | 2,400 |      |
| 長時間訪問看護加算 (週1回特別管理加算算定者)  |     |             | 300              | 300   | 600   | 900   |      |
| 早朝・夜間訪問看護加算 (1日につき)       |     |             | 2,100            | 210   | 420   | 630   |      |
| 深夜訪問看護加算 (1日につき)          |     |             | 4,200            | 420   | 840   | 1,260 |      |
| 複数名訪問看護加算                 | 看護師 | 週1回 (1日につき) | 4,500            | 450   | 900   | 1,350 |      |
|                           | 補助者 | 週3日まで       | 3,000            | 300   | 600   | 900   |      |
| 退院共同指導加算 (月1回)            |     |             | 8,000            | 800   | 1600  | 2400  |      |
| 特別管理指導加算 (退院時に1回)         |     |             | 2,000            | 200   | 400   | 600   |      |
| 退院支援指導加算                  |     |             | 90分未満            | 600   | 1,200 | 1,800 |      |
|                           |     |             | 90分以上 (特別管理加算者等) | 840   | 1,680 | 2,520 |      |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月2回まで) |     |             | 2,000            | 200   | 400   | 600   |      |
| 訪問看護医療DX情報活用加算 (月1回)      |     |             | 50               | 5     | 10    | 15    |      |
| 在宅患者連携指導加算 (月1回)          |     |             | 3,000            | 300   | 600   | 900   |      |
| 訪問看護医療情報連携加算 (月1回)        |     |             | 1,000            | 100   | 200   | 300   |      |
| 訪問看護遠隔診療補助料 (日1回)         |     |             | 2,650            | 265   | 530   | 795   |      |
| ターミナルケア療養費 1              |     |             | 25,000           | 2,500 | 5,000 | 7,500 |      |

## 保険外料金表

| 内 容                                                        | 料 金           |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| ・キャンセル料 （連絡がなく当日キャンセルされた場合）<br>※容態の急変や緊急等やむを得ない事情のある場合を除く。 | 3,000円（税別）    |
| ・交通費 1回につき                                                 | 30円/1km       |
| ・エンゼルケア （衛生材料等込み）                                          | 17,000円（税別）   |
| ・訪問時間延長料金（訪問が1.5時間を超えた場合）                                  | ¥1,650/30分につき |

※領収証は確定申告の対象となりますので大切に保管してください。

※休日料金・訪問時間延長料金につきましては、非課税となります。

### （１）特別管理加算の対象者

- I 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態  
気管力ニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態
- II 在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療養指導管理  
在宅中心静脈栄養管理・在宅成分栄養経管栄養法・在宅自己導尿指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・人工肛門、人口膀胱を設置している状態  
在宅肺高血圧症患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態  
在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理  
真皮を越える褥瘡がある状態点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態

### （２）複数名訪問看護加算の対象は下記の方で、ご利用者や家族の同意を得て算定します。

- 1) 利用者の身体的理由、環境的理由で1人の看護師による訪問看護では安全安楽を保証できないと考えられる場合
- 2) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- 3) その他、利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合

注：状態の急性増悪により頻回の訪問看護の必要性を医師が判断した場合に「特別訪問看護指示書」が出ることがあります。1月につき指示の日から14日を限度とします。

ただし、①気管力ニューレを使用している状態、②真皮を越える褥瘡の状態の方については、月2回の訪問看護が適応となります。