厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

指定訪問看護の理解のために

厚生労働省 保険局

医療課 医療指導監査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

指導とは

目的

訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、指定訪問看護の**質的向上及び適正化**を図ること

「**指導要綱**」「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」平成15年4月1日保発第0401006号厚生省保険局長通知

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法　第91条
  「指定訪問看護事業者及び当該指定に係る訪問事業所の看護師その他の従業者は、指定訪問看護に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
  厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法　第65条第12項で準用する健康保険法第91条
- 国民健康保険法　第54条の２の２
- 高齢者の医療の確保に関する法律　第80条

留意点

- 本資料は令和８年度診療報酬改定が行われた当初の時点の内容に基づいて作成している。

- 疑義解釈通知の発出等は随時行われるため、算定に当たっては、その時点での要件等を確認して請求を行うこと。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

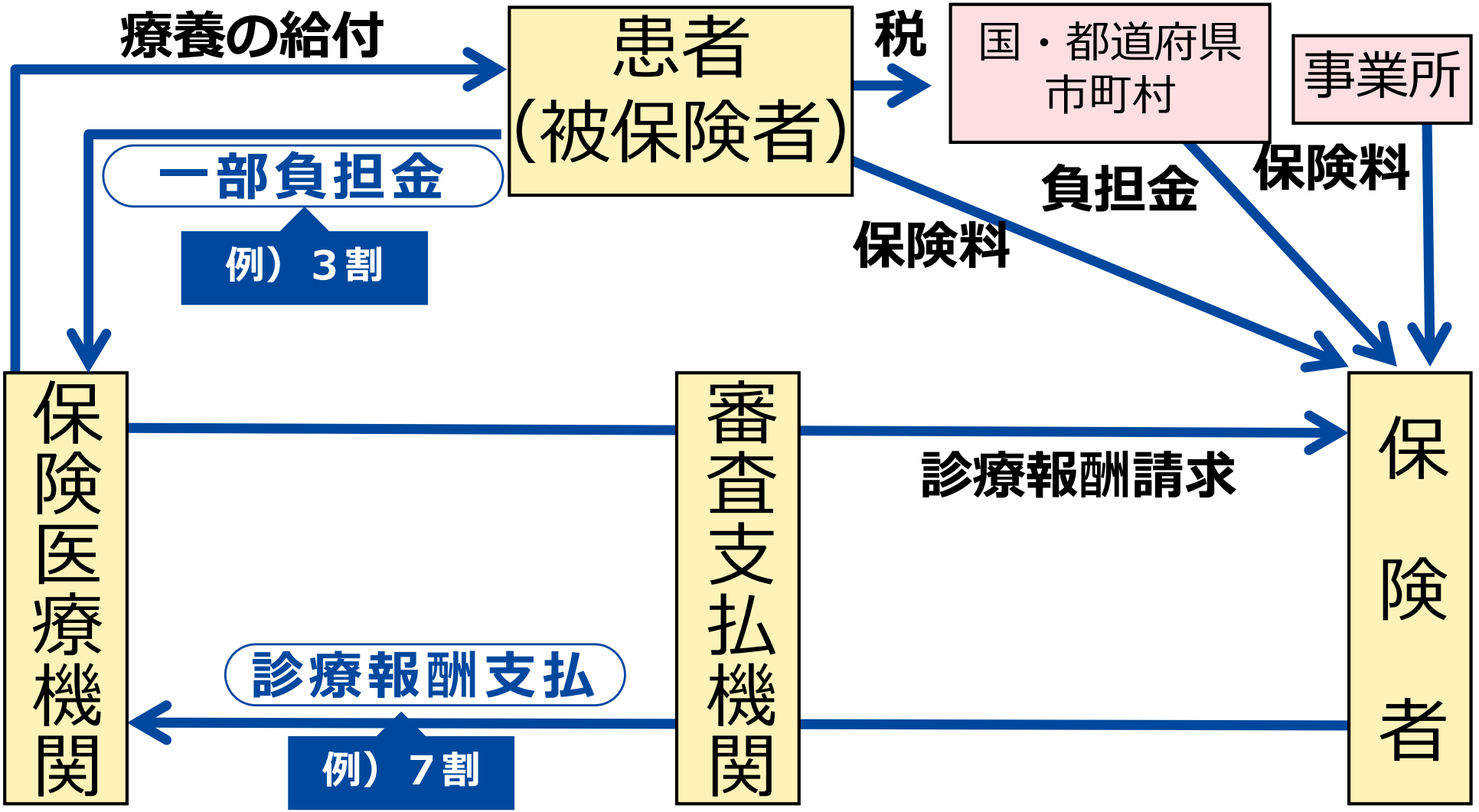
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

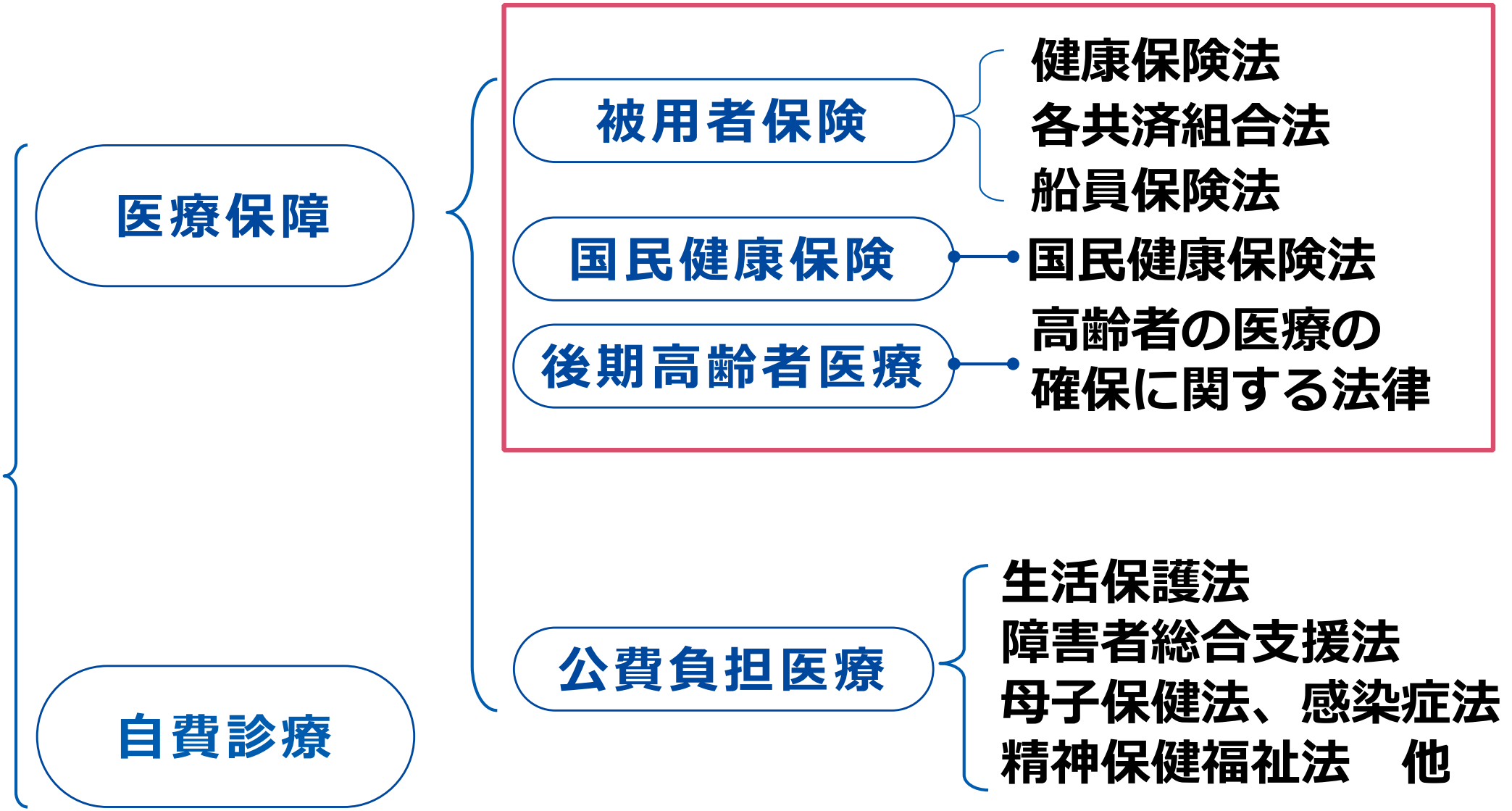
療養の給付・費用の負担の流れ

医療費の大部分は保険に基づく



医療費の給付の仕組み

医療保険各法により、医療保険制度を構成



わが国の保険医療制度の特徴

国民皆保険制度

すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。

現物給付制度

医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。

フリーアクセス

自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

健康保険法

目的（第１条）

疾病、負傷等に関して**保険給付**を行い、**国民の生活の安定と福祉の向上**に寄与することを目的とする。

基本的理念（第２条）

健康保険制度については、**医療保険制度の基本**をなすものである（中略）**医療保険の運営の効率化**、**給付の内容及び費用の負担の適正化**並びに**国民が受ける医療の質の向上**を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

診療報酬の制度について

診療報酬とは

- 診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される（全国一律）

診療報酬の機能（点数表と関連する運用ルールなどの機能を含む）

① 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）
※ 技術、サービスを点数化して評価（１点１０円）

② 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）
※ 点数表に掲載されていない診療行為は保険診療として認められない

・技術・サービスの評価 (約5000項目)
・物の価格評価 （医薬品については薬価基準で価格を定める 約１7000項目）

診療報酬の主な役割・影響

① 医療サービス毎の報酬を規定 → 医療サービスの質・量に影響
② 保険医療機関の医業収入を規定 → 保険医療機関の経営に影響
③ 医療費（医療資源）を配分 → 医療提供体制の構築に影響
④ サービス供給量と合わせて国民医療費を決定 → 国の予算（財政）に影響

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

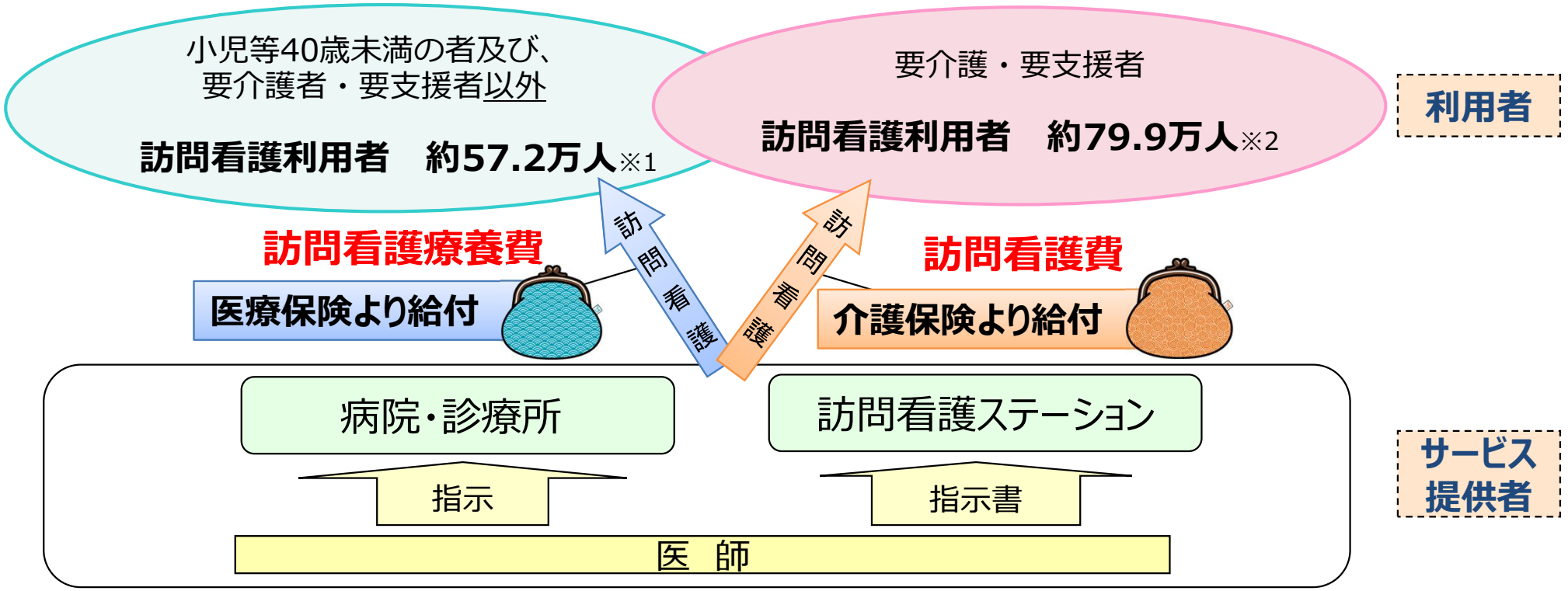
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

訪問看護の仕組み

- **疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助**をいう。
- サービス提供は、**病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行う**ことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、**介護保険の給付は医療保険の給付に優先する**こととしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



【出典】※1 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和7年6月審査分速報値より推計）　※2 介護給付費等実態統計（令和6年6月審査分）

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

週４日以上の訪問看護が可能

【医療保険】

小児等40歳未満の者、要介護者 ・要支援者以外

（原則週3日以内）

厚生労働大臣が定める者
（特掲診療料・別表第７※１）

特別訪問看護指示書注）の交付を受けた者
有効期間：14日間（一部、2回交付可※２）

厚生労働大臣が定める者
（特掲診療料・別表第８）※３

認知症以外の精神疾患

【介護保険】

要支援者・要介護者

（限度基準額内でケアプランで定める）

※１：別表第７

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患
- 多系統萎縮症
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

※２：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者
（有効期間：28日間）

- 気管カニューレを使用している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者

注）特別訪問看護指示書
患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回（週4日以上）の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※３：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若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又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2　以下のいずれかを受けている状態にある者
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
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理　**令和8年改定**
3　人工肛門又は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
5　在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

指定訪問看護について（訪問看護療養費）

健康保険法　第88条第１項

被保険者が、厚生労働大臣が指定する者（以下「指定訪問看護事業者」という。）から当該指定に係る訪問看護事業（**疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者**（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合すると認めたものに限る。）に対し、その者の**居宅において**看護師その他厚生労働省令で定める者が行う**療養上の世話又は必要な診療の補助**（保険医療機関等又は介護保険法第８条第28項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第29項に規定する介護医療院によるものを除く。以下「**訪問看護**」という。）**を行う事業所により行われる訪問看護**（以下「**指定訪問看護**」という。）を受けたときは、その**指定訪問看護に要した費用**について、**訪問看護療養費**を支給する。

指定訪問看護の仕組み

在宅療養患者

利用料

一部負担金

訪問看護

訪問診療

訪問看護
の申込み

訪問診療
の依頼

訪問看護
ステーション

訪問看護計画書
訪問看護報告書
の提出

訪問看護指示書の交付

かかりつけ医師
保険医療機関
保険医

訪問看護療養費
の請求

診療報酬
の請求

保険者
（支払基金・国保連

訪問看護療養費の支払

訪問看護指示料の支払

訪問看護療養費

医療保険における指定訪問看護に要する費用は、**訪問看護療養費**として支払われる。

【訪問看護療養費：利用者Ａ】

- 訪問看護基本療養費　又は 精神科訪問看護基本療養費 (及びその加算)
- ＋ 訪問看護管理療養費 (及びその加算)
- ＋ 訪問看護情報提供療養費
- ＋ 訪問看護ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ療養費 (及びその加算)
- ＋ 訪問看護遠隔診療補助料
- ＋ 訪問看護ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ評価料
- ＋ 訪問看護物価対応料

令和8年改定

令和8年改定

令和8年改定

【訪問看護療養費：利用者Ｂ】

- 包括型訪問看護療養費
- ＋ 訪問看護情報提供療養費
- ＋ 訪問看護ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ療養費 (及びその加算)
- ＋ 訪問看護遠隔診療補助料
- ＋ 訪問看護ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ評価料
- ＋ 訪問看護物価対応料

訪問看護ステーションからの訪問看護と病院・診療所からの訪問看護の違い（概要）①

訪問看護ステーション（訪問看護療養費）

訪問看護基本療養費（1日につき）	精神科訪問看護基本療養費（1日につき）
週3日目まで 5,550円	週3日目まで30分以上 5,550円
＋　基本療養費に係る加算	

＋ 訪問看護管理療養費 ＋管理療養費に係る加算

＋ 訪問看護情報提供療養費

＋ 訪問看護ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ療養費 ＋ﾀｰﾐﾅﾙｹｱに係る加算

＋ 訪問看護遠隔診療補助料

＋ 訪問看護ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ評価料

＋ 訪問看護物価対応料

病院・診療所（診療報酬）

在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）	精神科訪問看護・指導料（1日につき）
週3日目まで 580点	週3日目まで30分以上 580点
＋　加算（在宅ターミナルケア加算等）	

＋ 訪問看護遠隔診療補助料

	訪問看護ステーション	病院･診療所
事業所の指定	必要	不要
施設設備	• 事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室 • 指定訪問看護に必要な設備・備品等	特になし
人員基準（看護職員）	2．５人以上	特になし
医師の指示	訪問看護師指示書が必要（医療機関は問わない）	同一医療機関の医師からの指示
その他	• 主治医が制限されないため、利用者の選択が広がる。 • 保険外の対応が可能なため、患者の生活スタイルに合わせ、サービスを組み合わせて提供できる（ライフイベント時の付添、滞在等）	院内に医師がいるため、緊急時の連絡等の連携がとりやすい。

訪問看護ステーションからの訪問看護と病院・診療所からの訪問看護の違い（概要）②

訪問看護ステーションからの訪問看護（訪問看護療養費）

対象者：　疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者
訪問場所：　居宅
実施者：　看護師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

健康保険法

第八十八条　被保険者が、厚生労働大臣が指定する者(以下「指定訪問看護事業者」という。)から当該指定に係る訪問看護事業(疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。)に対し、**その者の居宅において**看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助(保険医療機関等又は介護保険法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第二十九項に規定する介護医療院によるものを除く。以下「訪問看護」という。)を行う事業をいう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2　前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

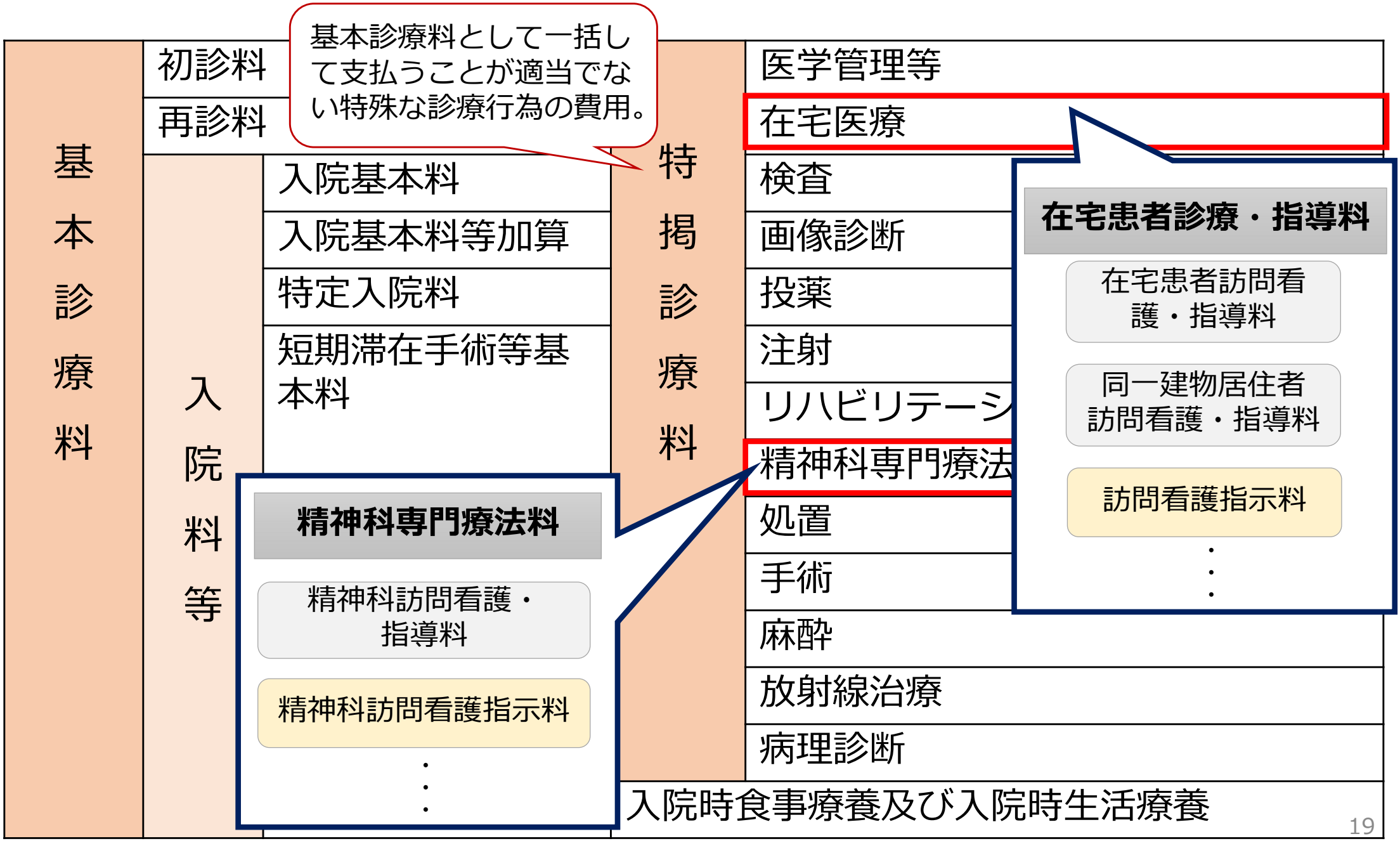
病院・診療所からの訪問看護（在宅患者訪問看護・指導料）

対象者：　［告示］在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの
訪問場所：［留意事項通知］患家

※医師又は看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者については算定の対象としない。

実施者：　［告示］保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師

医科診療報酬点数表の構成（一部抜粋）



訪問看護ステーションの指定

- 訪問看護ステーションは、介護保険の指定訪問看護事業所としての指定を受けると医療保険上においても指定を受けたとみなされる。
- 病院・診療所は、介護保険の場合は指定訪問看護事業所とみなされるが、医療保険においては保険医療機関の診療報酬として「在宅患者訪問看護・指導料」等を算定可能であり、訪問看護事業所としての指定は不要である。

	訪問看護ステーション	病院・診療所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護
介護保険	介護保険の指定訪問看護事業所としての指定を受ける（都道府県） （主な要件 看護職員2.5人以上 保健師又は看護師の管理者） サテライト （従たる事業所）	**介護保険の指定訪問看護事業所とみなされる** （主な要件 看護職員適当数）	指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営されている場合に指定訪問看護事業所とみなされる サテライト （従たる事業所）
医療保険	**介護保険の指定を受けると医療保険の指定訪問看護事業所としてみなされる** ※介護保険だけの指定を受けたい場合は、別段の申出をする。 ※健康保険だけの指定を受けたい場合は、厚生労働大臣に申請 （主な要件 介護保険と原則同じ） サテライト （従たる事業所）	保険医療機関からの在宅患者訪問看護・指導料等	**介護保険の指定を受けると医療保険の指定訪問看護事業所としてみなされる** サテライト （従たる事業所）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

訪問看護ステーションの基準等

健康保険法施行規則　第74条

法第88条第1項の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書及び書類を当該申請に係る訪問看護事業を行う事業所の所在地を所管する地方厚生局長等に提出しなければならない。

訪問看護ステーションの基準等

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）

（厚生労働大臣が定めた命令：省令）（平成12年３月31日厚生省令第80号）

- 指定訪問看護の事業がその目的を達成するために必要な**最低限度の基準**を定めたもの。
- **基準を満たさない場合**には、指定訪問看護事業者の**指定は受けられない**。
- 運営開始後、**当該基準を下回るに至った場合**、地方厚生（支）局の**指導等の対象**となり、この指導等に従わない場合には、当該**指定を取り消すことができる**。

第１章　基本方針　　第２章　人員に関する基準　　第３章　設備に関する基準　　第４章　運営に関する基準

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」平成12年3月31日保発第70号・老発第397号
（最終改正：令和８年３月５日保発0305第20号）

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）①

第１章　基本方針

基本方針（第１条）

指定訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）②

第２章　人員に関する基準

看護師等の員数（第２条）

- 看護職員（※）は、**常勤換算で2.5人以上**、うち１名は常勤でなければならない。※　看護職員：保健師、助産師（医療保険のみ）、看護師、准看護師
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

管理者（第３条）

- 指定訪問看護ステーションごとに**専らその職務に従事する常勤の管理者**を置かなければならない。
- 管理者は、**保健師、助産師又は看護師**でなければならない。

ただし書の規定により、保健師、助産師又は看護師以外の者に管理させることができる場合とは、
①管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある
②利用者の療養生活の質の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと認められる者であると地方厚生（支）局長の承認を受けた
①②のいずれにも該当した場合に限られる。この場合においても、**可能な限り速やかに常勤の保健師、助産師又は看護師の管理者が確保**されるように努めなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）③

第３章　設備に関する基準

設備・備品（第４条）

- 事業の運営を行うために必要な広さを有する**専用の事務室**を設けなければならない。
- 他の事業の事業所を兼ねる場合は、事業の運営に必要な広さの専用の区画を設けること。
- 事務室については、**利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペース**を確保すること。
- 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を備えなければならない。特に、**感染症予防に必要な設備等に配慮**する必要がある。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）④

第４章　運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意（第５条）

- 指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、**重要事項を記した文書を交付して説明**し、当該提供の開始について、利用申込者の**同意を得なければならない**。

  重要事項とは、第21条に規定する**運営規定の概要、看護師等の勤務体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められるもの**

- 同意については、利用者及び指定訪問看護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

適正な手続きの確保（第５条の２）

令和8年改定

- 指定訪問看護の提供に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する**申請、届出等に係る手続及び訪問看護療養費に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない**。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑤

第４章　運営に関する基準

健康保険事業等の健全な運営の確保（第５条の３）

令和8年改定

- 指定訪問看護の提供に関し、**健康保険事業及び後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない**。

経済上の利益の提供による誘引の禁止（第５条の４）

令和8年改定

- 利用者に対して、**利用料の額に応じて収益業務に係る物品の対価の額の値引き**をすることその他の健康保険事業等の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、**利用者が自己の指定訪問看護を受けるように誘引してはならない**。

- 他の事業者又はその従業員に対して、**利用者を紹介する対価として金品を提供**することその他の健康保険事業等の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、**利用者が自己の指定訪問看護を受けるように誘引してはならない**。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑥

第４章　運営に関する基準

特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止（第５条の５）

令和8年改定

利用者に対し、特定の医師を指定訪問看護の指示を行う主治医とするべき旨、又は次に掲げるサービスを提供する事業者等を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、**主治医または当該事業者等から金品その他の財産上の利益（※）を収受してはならない**。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（通知）】

イ　特定施設入居者生活介護

ロ　認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ハ　指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

ニ　指定介護予防特定施設入居者生活介護

ホ　指定介護予防認知症対応型共同生活介護

ヘ　指定居宅介護支援

ト　指定介護予防支援

＋

イ～トの事業者と併せて利用する事業者であって、当該事業者と特別の関係にある事業者

「併せて利用する事業者」に該当する場合としては、例えば、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める事業者が該当するものであること。

イ　患者が基準省令第５条の５第１号及び第２号並びに第４号から第７号までに掲げるサービスを利用するとき、同時に患者が居住する高齢者向け住まい等を設置・運営する事業者の事業を利用する場合　当該高齢者向け住まい等を設置・運営する事業者

ロ　患者に第１号から第７号までに掲げる事業者等を紹介・斡旋する事業者により、利用者が当該事業者の紹介を受け、紹介先の第１号から第７号までに掲げる事業者等を利用する場合　当該紹介・斡旋する事業者

（※）金品その他の財産上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等のこと

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑦

第４章　運営に関する基準

提供拒否の禁止（第６条）

正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

特に、必要とする療養上の世話の程度が重いことをもって利用を拒否することを禁止する。

提供困難時の対応（第７条）

自ら適切に指定訪問看護の提供をすることが困難であると認めた場合は、**主治医への連絡**を行い、適当な**他の指定訪問看護事業者を紹介**する等の**必要な措置**を講じなければならない。

提供拒否の禁止（第６条）の例外とは、
・利用申込者の病状が重篤なために指定訪問看護ステーションでの対応が困難である場合
・利用申込者の居住地と指定訪問看護ステーションの所在地との間が遠距離である場合
・指定訪問看護ステーションの看護師等の現員からは利用申込みに応じきれない場合　等

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑧

第４章　運営に関する基準

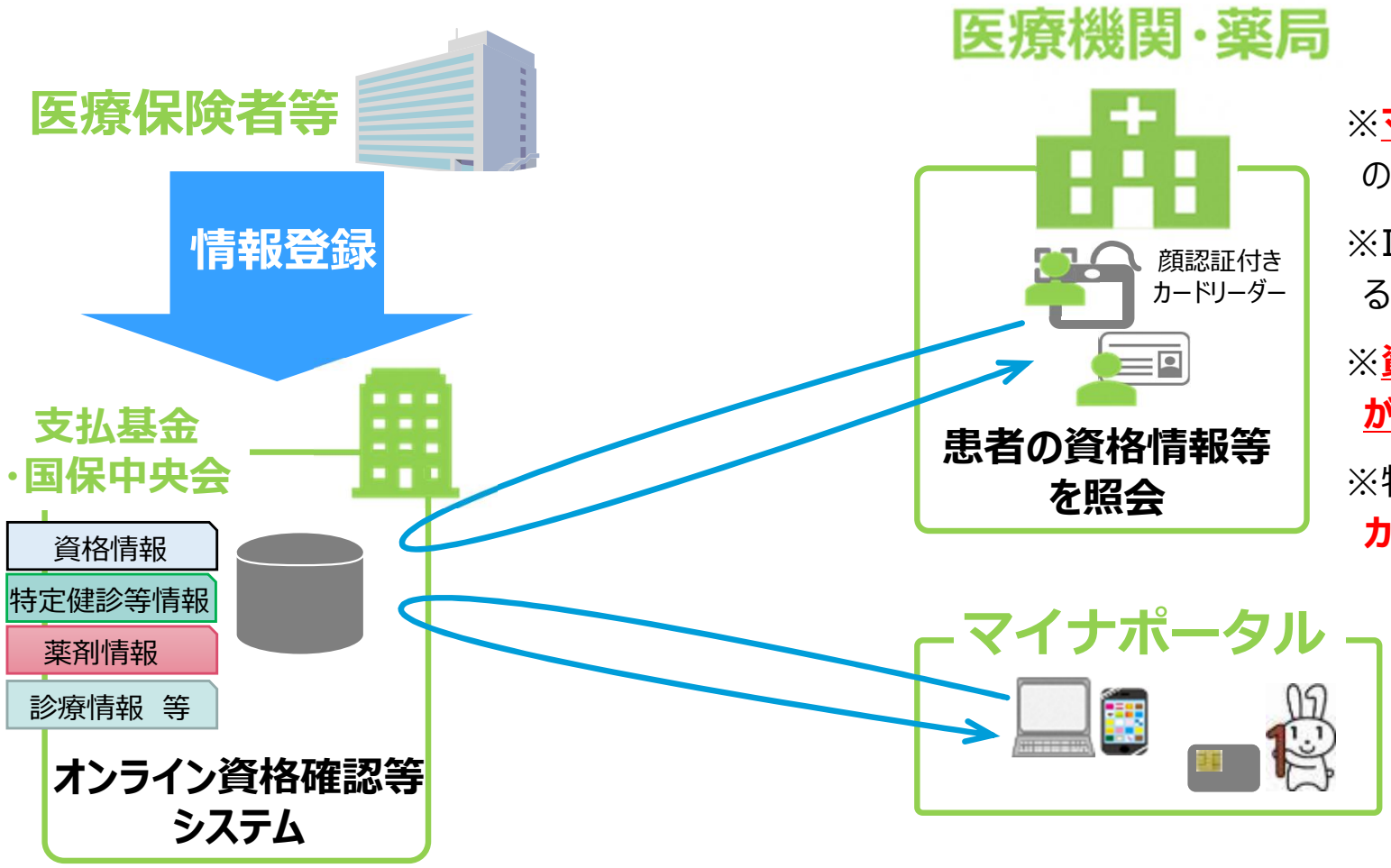
受給資格の確認等（第８条）

- 指定訪問看護を**受ける資格**があることを**オンライン資格確認、被保険者証又は居宅同意取得型の再照会機能を活用した資格情報の確認によって確認**しなければならない。
  　他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあっては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われない。
- 資格の確認に際し、**利用者から求めがあった場合**は、**オンライン資格確認によって確認**を行わなければならない。
- 利用者からオンライン資格確認による指定訪問看護を受ける資格の確認の求めがあった場合に対応できるよう、**指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備**しなければならない。

【参考】　オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。

② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



※**マイナンバーは用いず**、マイナンバーカードのICチップ内の**電子証明書を用いる**

※ICチップに資格情報や健康情報を保存するわけではない

※**資格確認書（処方箋）でも資格確認が可能**

※特定健診等の閲覧は、**マイナンバーカードが必要**

※　政府が提供している、オンラインで自分の情報が見られる等の機能を有する自分専用のサイト

【参考】資格確認とレセプト請求（令和６年12月２日以降の取扱い）

マイナンバーカードをカードリーダーにかざすようご案内ください

マイナンバーカードを持っていない方の場合

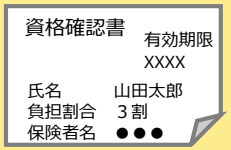
確認できた

問題なし

何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合

※電子証明書の有効期限が切れて３カ月経過していた場合も含む

資格確認書



マイナ保険証

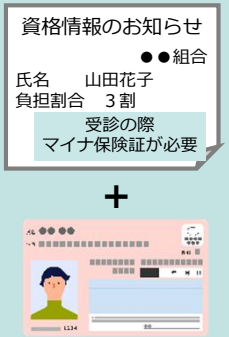
※電子証明書の有効期限後３カ月間は資格確認可

【患者が提示可能な場合】

マイナポータル画面

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可

資格情報のお知らせ

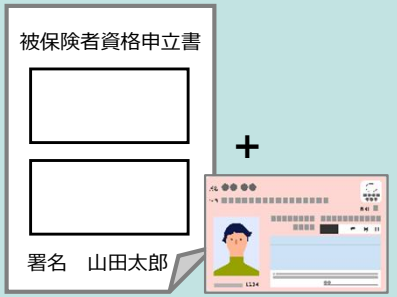


【再診の場合】

過去の受診で請求に必要な資格情報を把握していれば、患者への口頭確認

【初診の場合】

被保険者資格申立書



（事後に確認）

患者には適切な自己負担分（３割分等）の支払を求めてください

上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、レセプト請求をしてください

※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロードしておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

以下の①→②→③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください

① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する

② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください

③ 被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「７」を必要な桁数分入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑨

第４章　運営に関する基準

心身の状況等の把握（第９条）

令和8年改定

適切な指定訪問看護が提供されるようにするため、利用者の心身の状況、**服薬状況（残薬の状況を含む）**、病歴、病状、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

これらの利用者に関する記録は、**訪問看護記録書に記入**し、**記録の整備（第30条）の規定に基づき保存**しておかなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑩

第４章　運営に関する基準

保健医療サービス提供者等との連携（第10条）

- 指定訪問看護の提供に当たって、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（市町村の保健・福祉部門、保健所及び民間の在宅ケアサービス等の介護を含む）との**密接な連携**に努めなければならない。
- 指定訪問看護の提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、終了後も必要なサービスが提供されるよう主治医に対する情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供する者（特に、市町村に設けられた地域ケア会議及び在宅介護支援センター）との**密接な連携**に努めなければならない。

身分を証する書類の携行（第11条）

- 指定訪問看護ステーションの**名称**、**従事者名を記載した身分を証する書類等を携行**し、提示を求められた場合は提示しなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑪

第４章　運営に関する基準

利用料（第13条）

- 基本利用料については、「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（平成20年厚生労働省告示第67号）」により算定した額から、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費として支給された額に相当する額を控除した額により算定した額を**徴収しなければならない**。

  交通費、おむつ代及び家事援助に要する費用等、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用、指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置については、当該サービスに要する実費相当額を利用料として徴収できる。

- 利用料については、あらかじめ、利用者又はその家族に、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して**説明**を行い、**同意**を得なければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑫

第４章　運営に関する基準

明細書の交付（第13条の２）

- 利用者から利用料の支払を受けるときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した**明細書を無償で交付**しなければならない。

- 指定訪問看護事業者は、公費負担医療（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）に限る。）を担当した場合（前条第一項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）において、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

【参考】 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

令和８年３月５日保発0305第18号

（別紙様式４）

（訪問看護療養費の例）

領　収　証　兼　明　細　書

領収書Ｎｏ.	患者番号	氏　　名
		様

請　求　期　間
年　月　日～　　年　月　日

発　行　日	負担割合	本・家	区　分
年　月　日			

提　供　日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

備　考

	保険負担分項目	単価	数量	金額
保険適用負担	（内訳）			

	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
保険外負担	（内訳）					

	保　険	保険外負担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額合　計	円	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都○○区○○　○－○－○
○○　訪問看護ステーション

領収印

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑬

第４章　運営に関する基準

指定訪問看護の基本取扱方針（第14条）、具体的取扱方針（第15条）

- 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実とともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに**看護目標を設定**し、**訪問看護計画に沿って**行う。

　目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努める。
　利用者の病状、心身の状況及び経過、その置かれている環境、看護目標、具体的なサービスの内容その他の療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいように指導又は説明を行う。

- 自らその提供する**指定訪問看護の質の評価**を行い、常にその**改善**を図らなければならない。

　医学の進歩に対応した適切な看護の技術をもって行うことができるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積む。
　医学の立場を堅持し、広く**一般に認められていない看護等については行ってはならない。**

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑭

第４章　運営に関する基準

指定訪問看護の基本取扱方針（第14条）、具体的取扱方針（第15条）

- 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。**

- 緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う場合にあっては、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

　緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと。その具体的な内容について記録しておくこと。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑮

第４章　運営に関する基準

主治の医師との関係（第16条）

- 管理者は、主治医の指示に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理をしなければならない。

  主治医とは、利用申込者の選定により加療している保険医療機関の保険医をいい、**主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。**

- 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医が発行する**指示書の交付**を受けなければならない。

- 利用者の病状及び心身の状態に照らし、**定期に**主治医に指定訪問**看護の提供の継続の要否を相談**しなければならない。

  指示書交付時等に、指定訪問看護の継続の要否を相談し、その**結果を記録書に記入しなければならない。**

  特別訪問看護指示書の交付時も、症状及び心身の状態の変化などを踏まえ、頻回な訪問看護の必要性について相談し、その**結果を記録書に記入しなければならない。**

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑯

第４章　運営に関する基準

主治の医師との関係（第16条）

- **主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出**し、指定訪問看護の提供に当たって、**主治医と密接な連携**を図らなければならない。

　電子的方法によって提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこと。

令和8年改定

- **主治医に利用者の心身の状況、服薬状況（残薬の状況を含む）等の必要な情報の提供**を行うこと。

　服薬状況（残薬の状況を含む）については、必要に応じ、利用者の同意を得て利用者に対し調剤を行う保険薬局に情報を提供することが望ましい。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑰

第４章　運営に関する基準

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（第17条）

- 看護師等（准看護師を除く。）は、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問看護の内容等を記載した**訪問看護計画書を作成**しなければならない。

  訪問看護計画書は、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載する。

- 看護師等は、作成した**訪問看護計画書の主要な事項について、利用者又はその家族に説明**しなければならない。
- 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した**訪問看護報告書を作成**しなければならない。

  理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している場合は、訪問看護計画書及び訪問看護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。

- 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、**必要な指導及び管理**を行わなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑱

第４章　運営に関する基準

利用者に関する市町村への通知（第18条）

事業者は、利用者が①②のいずれかに該当する場合、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合に通知しなければならない。

① 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指導に従わない場合
② 偽りその他の不正な行為によって訪問看護療養費の支給を受け、又は受けようとした場合

緊急時等の対応（第19条）

看護師等は、利用者の病状に急変等が生じた場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医に連絡を行い指示を求めるとともに、必要に応じて臨時応急の手当を行う等の必要な措置を講じなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑲

第４章　運営に関する基準

管理者の責務（第20条）

管理者は、利用者に対する看護やサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、従業員に適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

運営規程（第21条）

指定訪問看護ステーションごとに、**運営規程**を定めておかなければならない。

① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 営業日及び営業時間
④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域
⑥ 緊急時等における対応方法
⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
⑧ その他運営に関する重要事項

【参考】虐待の防止のための措置に関する事項

- 虐待の防止のための措置に関する事項については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること

- 指定訪問看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならず、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次の３つの観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じること
  - 虐待の未然防止
  - 虐待等の早期発見
  - 虐待等への迅速かつ適切な対応

- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次の４つの事項を実施すること
  ①　虐待の防止のための対策を検討する委員会
  ②　虐待の防止のための指針
  ③　虐待の防止のための従業者に対する研修
  ④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）⑳

第４章　運営に関する基準

勤務体制の確保等（第22条）

- 職員の**毎月の勤務体制**及び**職務内容**を定めておかなければならない。
- **雇用する看護師等**によって**指定訪問看護を提供**しなければならない。第三者への委託は認められない。
- 看護師等の資質の向上のために**研修の機会を確保**しなければならない。

業務継続計画の策定等（第22条の２）

- **業務継続計画を策定**し、必要な措置を講じなければならない。

業務継続計画の記載内容については、実態に応じて設定する。

① 感染症に係る業務継続計画
- 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- 初動対応
- 感染拡大防止体制の確立（保健所と連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画
- 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

厚生労働省「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び
厚生労働省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン 」を参照

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉑

第４章　運営に関する基準

業務継続計画の策定等（第22条の２）

- 業務継続計画に従い、指定訪問看護ステーションの従業者に対して、必要な**研修及び訓練（シミュレーション）を実施**しなければならない。
  - 他の指定訪問看護事業者等との連携等により行っても差し支えない。
  - 当該研修及び訓練には、全ての従業者が参加し、定期的（年１回以上）に実施が望ましい。
- **定期的に業務継続計画を見直し**、必要に応じて計画の変更を行う。

衛生管理等（第23条）

- 管理者は、**看護師等の清潔の保持**及び**健康状態**について、必要な**管理**を行わなければならない。また、指定訪問看護ステーションの**設備及び備品等の衛生的な管理**に努めなければならない。
  - 特に、管理者は、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備え付けるなど対策を講じること。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉒

第４章　運営に関する基準

掲示（第24条）

- 指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる**重要事項を掲示**しなければならない。
- 原則として、重要事項を**ウェブサイトに掲載**しなければならない。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない指定訪問看護事業者については、この限りではない。

秘密保持等（第25条）

- **従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしてはならない**。

  訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得なければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉓

第４章　運営に関する基準

広告（第26条）

指定訪問看護ステーションについて広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

地域に開かれた事業として、利用者やその家族等に対する支援機能を果たすための広告とは

① **指定訪問看護事業者及び指定訪問看護ステーションの名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項**
② **指定訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名、経歴**
③ **看護師等の配置員数**
④ **指定訪問看護ステーションの営業日及び営業時間**
⑤ **提供されるサービスの概要**
⑥ **利用料の内容**
⑦ **その他地方厚生（支）局長の承認を受けた事項**

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉔

第４章　運営に関する基準

苦情処理（第27条）

- 提供した指定訪問看護に係る利用者からの**苦情に迅速かつ適切に対応**するために必要な措置を講じる。

  相談窓口、苦情処理の体制及び手段等当該指定訪問看護ステーションにおける利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにする。

  利用申込者に指定訪問看護の内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、指定訪問看護ステーションに掲示する。

事故発生時の対応等（第28条）

- 事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に対して**連絡**を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- **安全管理のための体制を確保**しなければならない。 令和8年改定

  安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法等を文書化し、発生した事故等について、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる体制を整備すること。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉕

第４章　運営に関する基準

会計の区分（第29条）

指定訪問看護ステーションごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

具体的な会計処理の方法等は、「指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計・経理準則の制定について」（平成７年６月１日老健第122号・保発第57号厚生省老人保健福祉局長・保険局長連名通知）による。

記録の整備（第30条）

令和8年改定

- **管理、会計経理、設備及び備品に関する諸記録を整備**しておかなければならない。

イ　管理に関する記録
（イ）事業日誌
（ロ）職員の勤務状況、給与及び研修等に関する記録
（ハ）月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表

ロ　会計経理に関する記録

ハ　設備及び備品等に関する記録

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）㉖

第４章　運営に関する基準

記録の整備（第30条）

令和8年改定

- 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する**次に掲げる記録を整備**し、**その完結の日から２年間保存**しなければならない。
  - ①　訪問看護記録書
  - ②　訪問看護指示書
  - ③　訪問看護計画書
  - ④　訪問看護報告書
  - ⑤　市町村等に対する情報提供書
  - ⑥　市町村等との連絡調整に関する記録
- 適正な訪問看護を提供する目的で当該**記録を正確かつ最新の内容を保つ**よう努めなければならない。
- **記録の訂正は、訂正した者、内容、日時が分かる**ように行われなければならない。
- 記録の字句などを不当に変更する**改ざんは行ってはならない**。
- 電磁的記録による保存を行う場合は、保存すべき期間中において復元可能な状態で保存する　等

事業報告（第31条）

管理者は、事業の報告を、厚生労働大臣に提出しなければならない。

定例報告として、毎年８月1日現在における届出書の記載事項等について報告を行う。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

変更の届出等

健康保険法　第93条

指定訪問看護事業者は、当該指定に係る訪問看護事業所の名称及び所在地その他**厚生労働省令で定める事項**に**変更があったとき**、又は当該指定訪問看護の事業を**廃止**し、**休止**し、若しくは**再開したとき**は、厚生労働省令で定めるところにより、**10日以内**に、その旨を厚生労働大臣に**届け出なければならない**。

厚生労働省で定める事項

健康保険法施行規則　第77条

- 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- 申請者の定款、寄附行為又は条例　等
- 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の開設者である場合における、当該施設等の概要
- 訪問看護ステーションの管理者の氏名、経歴（免許証の写しを添付すること。）及び住所
- 運営規程

届出に関する手続き

訪問看護ステーション単位で届出を行い、当該届出による算定を行う旨の**掲示**を行うこと。

- ○ 精神科訪問看護基本療養費
- ○ 精神科複数回訪問加算
- ○ 精神科重症患者支援管理連携加算
- ○ 24時間対応体制加算
- ○ 特別管理加算
- ○ 訪問看護基本料療養費の注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師
- ○ 機能強化型訪問看護管理療養費１、２、３、４ **令和8年改定**
- ○ 専門管理加算
- ○ 遠隔死亡診断補助加算
- ○ 訪問看護医療DX情報活用加算
- ○ 訪問看護医療情報連携加算 **令和8年改定**
- ○ 包括型訪問看護療養費 **令和8年改定**
- ○ 訪問看護遠隔診療補助料 **令和8年改定**
- ○ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）

※届出基準
一定の人員要件等を満たしている場合に、各厚生（支）局へ所定の届出を行うことにより、訪問看護療養費の算定が可能となるもの。

【届出基準】「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発0305第９号）

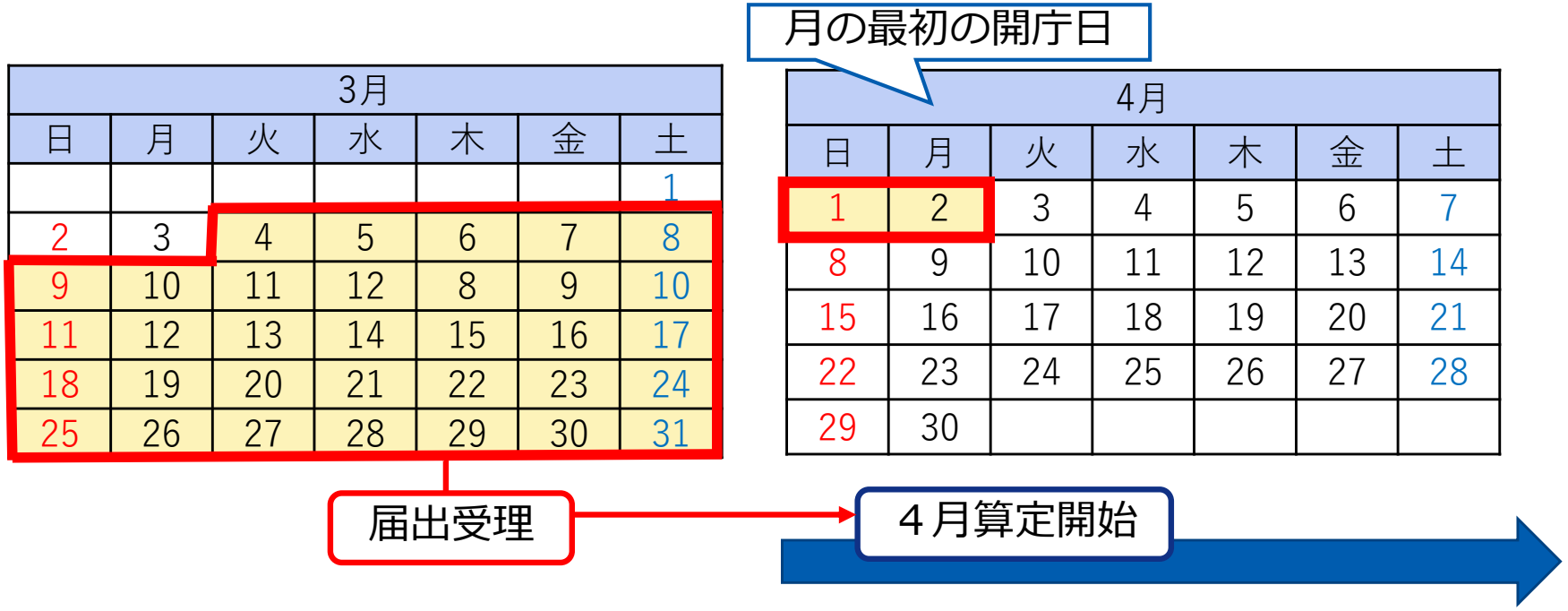
届出に係る算定

基準の届出期日

- 各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は当該月の１日から、当該療養費を算定する。

受理日と算定開始日

（例） ３月４日から４月２日までに受理した基準の届出については、 ４月１日算定開始となる。

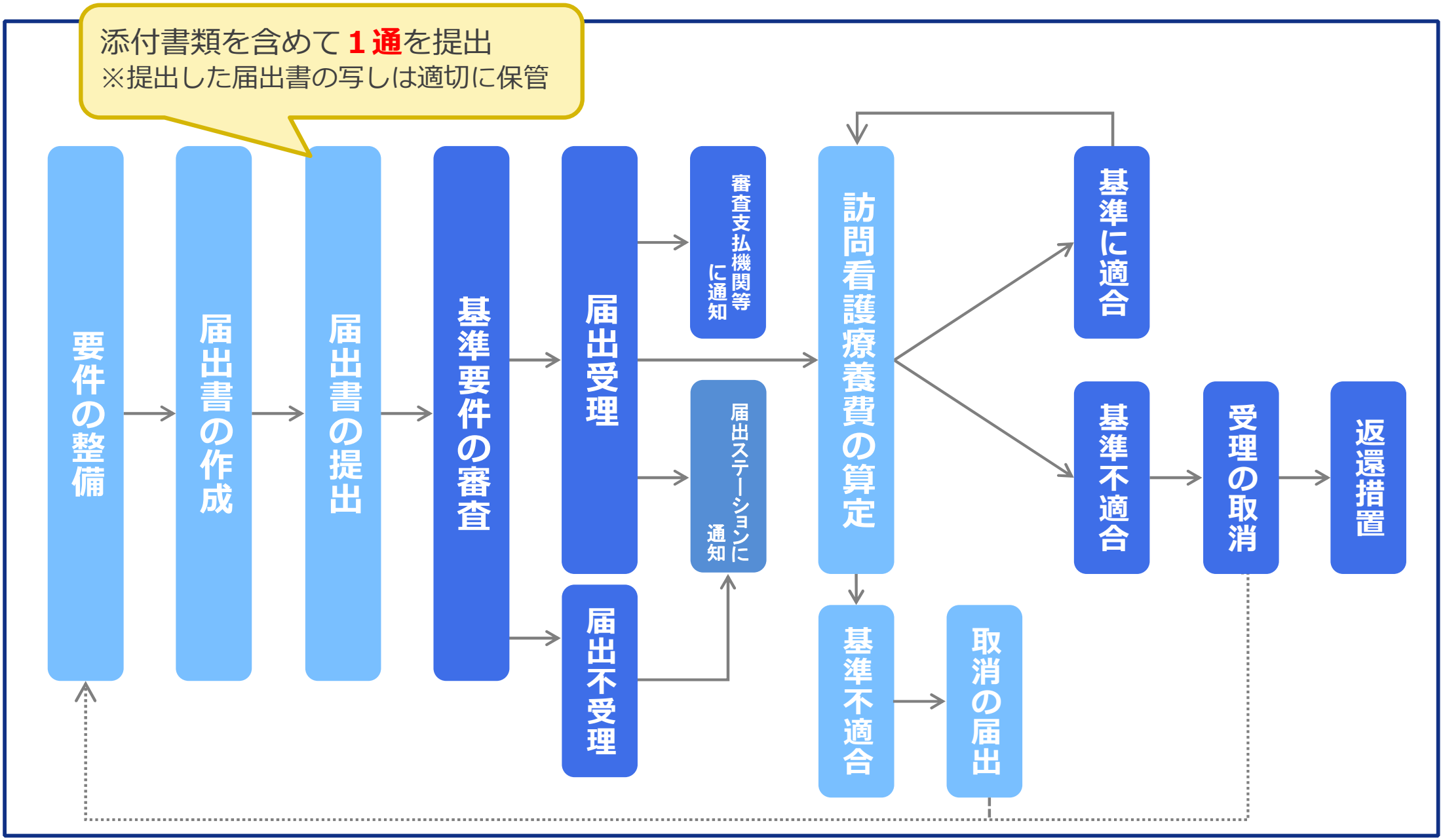


届出受理後の措置

- 届出受理後に、届出内容と異なった事情が生じ、当該届出基準を満たさなくなった場合又は当該届出基準の届出区分が変更となった場合には、指定訪問看護事業者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこと。
- 届出の受理を行った訪問看護ステーションについて、**適宜調査**を行い、**届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期す**こと。
- 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となる。
- 届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずる。不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は受理取消し後６月間は受け付けない。

【届出基準】「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発0305第９号）

届出から算定までの流れ



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

5

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

届出基準①

精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、**該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できない。**

(１) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を１年以上有する者

(２) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を１年以上有する者

(３) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を１年以上有する者

(４) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20 時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント

イ 病状悪化の早期発見・危機介入

ウ 精神科薬物療法に関する援助

エ 医療継続の支援

オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助

カ 日常生活の援助

キ 多職種との連携

ク ＧＡＦ尺度による利用者の状態の評価方法

※（算定要件）
精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合には、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の訪問看護時におけるＧＡＦ尺度により判定した値を記載。

（※）「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保発0305第19号

訪問看護と精神科訪問看護の違い

	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）
届出		**算定するにあたり当該ステーション単位で 地方厚生（支）局長に届出**
算定日数	下記以外：週３日まで 別表７　：算定日数制限なし 別表８　：算定日数制限なし 特別指示：**月１回14日限度で算定可** （ただし一部は月２回可）	精神障害を有する者又その家族等で下記以外：週３日まで 退院後３月以内：週５日まで 精神科特別指示：**算定日数制限なし**（月１回14日を限度）
指示書	主治医が「訪問看護指示書」を交付	精神科を標榜する保険医療機関の**精神科を担当する医師**が、「精神科訪問看護指示書」を交付
金額	○保健師・助産師・看護師 週３日目まで　5,550円 週４日目以降　6,550円 ○准看護師 週３日目まで　5,050円 週４日目以降　6,050円 ○専門の研修を受けた看護師 12,850円 ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 5,550円	○保健師・看護師・作業療法士 週３日目まで　30分以上　5,550円 30分未満　4,250円 週４日目以降　30分以上　6,550円 30分未満　5,100円 ○准看護師 週３日目まで　30分以上　5,050円 30分未満　3,870円 週４日目以降　30分以上　6,050円 30分未満　4,720円
記録	訪問看護計画書 訪問看護報告書	精神科訪問看護計画書 精神科訪問看護報告書

届出基準②

24時間対応体制加算

次のいずれの要件も満たすもの。

- 訪問看護ステーションの定める**営業日以外の日及び営業時間以外の時間において**、利用者又はその家族からの電話等による**連絡及び相談が直接受けられる体制が整備**されていること。なお、当該訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。

- 機能強化型訪問看護管理療養費３の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、**勤務体制等を明確**にすること。ただし、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員でも差し支えない。連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して届け出ること。

- 利用者又はその家族等に対し、**訪問看護ステーションの所在地**、電話番号及び直接連絡のとれる**連絡先電話番号等を記載した文書**を**必ず交付**すること等により、これらの体制の円滑な運営を図るものであること。また、趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる**連絡先は複数**とすること。

届出基準③

機能強化型訪問看護管理療養費　※機能強化型訪問看護療養費１の場合

次のいずれの要件も満たすもの

- **常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が７以上**であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち６については、常勤職員のみの数とし、**１については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入**することができること。
- 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第２条第１項に規定する看護師等のうち、**６割以上が看護職員**であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。
- 24時間対応体制加算を届け出ていること。
- 次のいずれかを満たすこと。
  - ○ターミナル件数が**前年度に20以上**
  - ○ターミナル件数が**前年度に15以上**、かつ、**15歳未満の超重症児及び準超重症児が常時４人以上**
  - ○15歳未満の超重症児及び準超重症児が常時６人以上
- 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。
- 次のいずれかを満たすこと。
  - ○居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、介護サービス計画等の作成が必要な利用者のうち１割程度について、当該事業所により計画を作成していること。
  - ○特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、サービス等利用計画等の作成が必要な利用者のうち１割程度について、当該事業所により計画を作成していること。
- 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。
- 直近１年間に、人材育成のための研修等を実施していること。
- 直近１年間に、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供又は相談に応じている実績があること。
- 専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

指定訪問看護における諸記録

- 指定訪問看護の提供に関する諸記録は、提供した看護の経過の記録であると同時に、**請求の根拠**です。

- **事実に基づいて必要事項を十分に記載**していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがあります。

緊急訪問看護加算

留意事項通知（※）に記載されている下記の点に留意する。

- 訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、**利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示**により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に１日につき１回に限り算定。

- 利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、**緊急に指定訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録**する。

- 緊急の指定訪問看護を行った場合は、**速やかに主治医に利用者の病状等を報告**するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画を見直すこと。

- **訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載**する。

（※）留意事項通知「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保発0305第19号

24時間対応体制加算

留意事項通知（※）に記載されている下記の点に留意する。

- 利用者又はその家族等から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る体制にある場合で、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に月１回に限り算定。

- 説明に当たっては、当該者に対して、**訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付**すること。

- 利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、**その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録**すること。

（※）留意事項通知「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保発0305第19号

在宅患者連携指導加算

留意事項通知（※）に記載されている下記の点に留意する。

- 在宅で療養を行っている利用者で通院が困難な者について、**利用者又はその家族等の同意**を得て、月２回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又は家族等に対して指導等を行った場合、月１回に限り算定。

- 単に医療関係職種で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合、主治医との間でのみ診療情報等を共有し訪問看護を行った場合、同一月に訪問看護医療情報連携加算を算定した場合は算定できない。

- 他の医療関係職種から受けた**診療情報等の内容及びその情報提供日**、並びにその診療情報等を基に行った**指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載**すること。

（※）留意事項通知「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保発0305第19号

訪問看護情報提供療養費2

留意事項通知（※）に記載されている下記の点に留意する。

- 訪問看護ステーションが利用者及びその家族の同意を得て、学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回限り算定する。また、入院若しくは入学又は転園若しくは転学時等の当該学校に初めて在籍する月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。なお、指定訪問看護を行った日から２週間以内に、別紙様式3の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定する。
- 学校等の**情報提供の依頼者及び依頼日については訪問看護記録書に記載**するとともに、当該学校等に対して**提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付**しておくこと。
- 算定に当たり、当該療養費の前回の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨及び医療的ケアの変更による算定の場合はその旨を、**訪問看護療養費明細書に記載**すること。

（※）留意事項通知「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保発0305第19号

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

質の高い訪問看護の推進に係る全体像〔改定項目まとめ〕

利用者のニーズへの対応

過疎地域等に配慮した評価の見直し
・遠方への移動負担を考慮した要件の見直し

難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護に係る評価の見直し
・「在宅難治性皮膚疾患処置指導管理」を別表第８に追加

訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進
・ICTで診療情報等を活用した場合の評価新設

地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価
・機能強化型訪問看護管理療養費４の新設

乳幼児加算の評価の見直し
・別に厚生労働大臣が定める者（超重症児等）以外の評価の見直し

訪問看護遠隔診療補助料の新設
・D to P with N のオンライン診療の補助の評価を新設

物価上昇に対応するための評価の新設

適正な訪問看護の提供体制

適正な訪問看護の推進
・記録書等への実際の訪問開始時刻と終了時刻の記載の明確化　等

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の見直し
・適正な手続きの確保、安全管理の体制確保、記録の整備、残薬対策等を新たに規定

保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し
・特定の訪問看護ステーション等を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を収受することを禁止

同一建物居住者等への訪問看護

訪問看護管理療養費の見直し
・月の初日の評価の充実、訪問日数・単一建物居住利用者数による評価の細分化
・同一建物には同一敷地も含むこと新たに規定　等

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し
・訪問日数・同一建物居住利用者数による評価の細分化　等

包括型訪問看護療養費の新設
・高齢者住まい等に併設・隣接する場合に１日当たりで算定する包括型訪問看護を新設

適正な訪問看護の推進

➢ 指定訪問看護の実施にあたって利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものにならないよう看護目標及び訪問看護計画に沿って行うことを明記する。

【算定留意事項通知】

【第４　訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について】

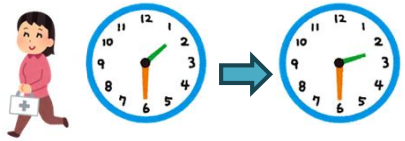
２　指定訪問看護の実施時間は、１回の訪問につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)については30分から１時間30分程度を標準とする。**なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。**

３　指定訪問看護の実施にあたっては、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第14条第１項に規定しているように、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものとならないよう、看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこと。

利用者の心身の状況等を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数（この項において「指定訪問看護の日数等」という。）を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないことに留意すること。

４　指定訪問看護の提供に当たっては、目標達成の程度及びその効果等について評価を行うとともに、評価に関する内容を訪問看護記録書に記録すること。また、必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、指定訪問看護の改善を図る等に努めなければならないものであること。

➢ 指定訪問看護の実施に係る記録書等において、指定訪問看護の内容に係る評価の記載を求めるとともに、実際の訪問開始時刻と終了時刻を記載する必要があることを明確化する。



【算定留意事項通知】

【第４　訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について】

６　毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護**の実施**に要した時間等の概要・・・（略）・・・を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（**実際の指定訪問看護の**開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し

➢ 健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、療養担当規則において、保険医療機関が、特定の訪問看護ステーション等を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を収受することを禁止する規定を新たに設ける。

【保険医療機関及び保険医療養担当規則】

（財産上の利益の収受による特定の事業者等への誘導の禁止）

第二条の五の二　保険医療機関は、患者に対して、次に掲げる事業者及び施設（以下この条において「事業者等」という。）を利用するべき旨の指示等を行うことの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

一　指定訪問看護事業者（健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項本文に規定する指定居宅サービス事業者（同法第八条第四項に規定する訪問看護の事業を行う者に限る。）及び同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護の事業を行う者に限る。）をいう。以下同じ。）

二　指定居宅サービス事業者（介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。）

三　介護保険法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者（同法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護及び同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う者に限る。）

四　介護保険法第八条第二十五項に規定する介護保険施設

五　指定介護予防サービス事業者（介護保険法第八条の二第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。）

六　介護保険法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者（同法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う者に限る。）

七　介護保険法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者

八　介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者

九　前各号に掲げる事業者等と併せて利用する事業者であって、当該事業者等と特別の関係にある事業者

【保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）】

「新療担規則第２条の５の２第１号から第８号までに掲げる事業者等」とは、次の（１）から（８）までに掲げる事業を行う者及び施設をいうものであること。

（１）　指定訪問看護、指定介護予防訪問看護
（２）　指定特定施設入居者生活介護
（３）　指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（４）　指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
（５）　指定介護予防特定施設入居者生活介護
（６）　指定介護予防認知症対応型共同生活介護
（７）　指定居宅介護支援
（８）　指定介護予防支援

過疎地域等に配慮した評価の見直し

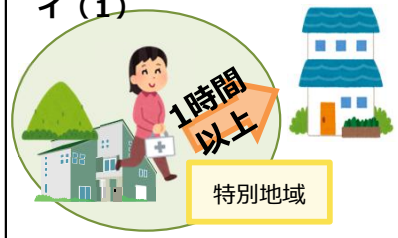
特別地域訪問看護加算の対象の見直し

➢ 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、過疎地域等における訪問看護について、遠方への移動負担を考慮し、特別地域訪問看護加算の対象となる訪問の要件を見直す。

現行

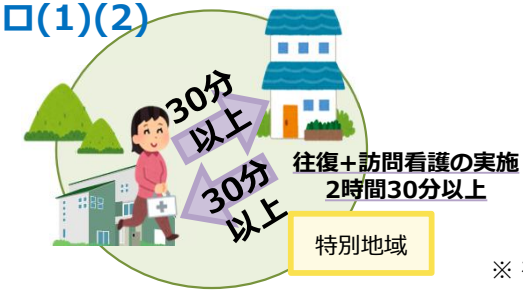
【特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
［算定要件］
訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が１時間以上である者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合

イ（1）



イ（2）

ロ(1)(2)



改定後

【特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
［算定要件］
次のいずれかに該当する指定訪問看護を行う場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
イ 訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が１時間以上である利用者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合
（１）別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
（２）別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合
ロ 別に厚生労働大臣が定める**地域**に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合**であって、次のいずれにも該当する場合**
（１）最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が30分以上である利用者に指定訪問看護を行う場合
（２）最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの往復にかかる時間及び指定訪問看護の実施に要した時間の合計が２時間30分以上である場合

特別地域訪問看護加算で定める地域（特別地域）

- 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
- 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域

※ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費についても同様

訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進

訪問看護医療情報連携加算の新設

➢ 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価を新設する。

（新）　訪問看護医療情報連携加算　　1,000円（月１回）

［算定要件（概要）］
- 医療関係職種等により記録された**利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと**及び看護師等が指定訪問看護を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**ついて、利用者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について記録すること。
  - ○ **次回の訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無**（必要に応じて）
  - ○ 当該利用者の**訪問看護計画の変更の概要**（変更の有無を記録する場合）
  - ○ 利用者の**ケアを行う際の留意点**（共有することが必要と判断した場合）
  - ○ 利用者の**人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針についての希望**（利用者又はその家族等から取得した場合）
- 訪問看護を行う場合に、**過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報（特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した情報が１つ以上**であること。

［施設基準（概要）］
- **利用者の診療情報等について連携機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制**を有し、以下の要件を満たすこと。
  - ○ 記録された利用者の診療情報等が連携機関間の協議に基づき一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
  - ○ 診療情報等の共有は、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち利用者が同意した者のみにおいて行われること。
  - ○ 参加者の範囲が随時設定可能であること。
  - ○ 参加者が診療情報等を常時閲覧・取得可能で、利用者ごとに時系列で速やかに表示されるICTを用いること。
  - ○ 参加者が常時必要な診療情報等を共有できること。
  - ○ 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳに係る事項、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。
- **連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が５以上**であること。
- ICTを用いた連携体制を構築している訪問看護ステーションであることについて当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示し、掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

［経過措置］
令和８年９月30日までの間に限り、ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価

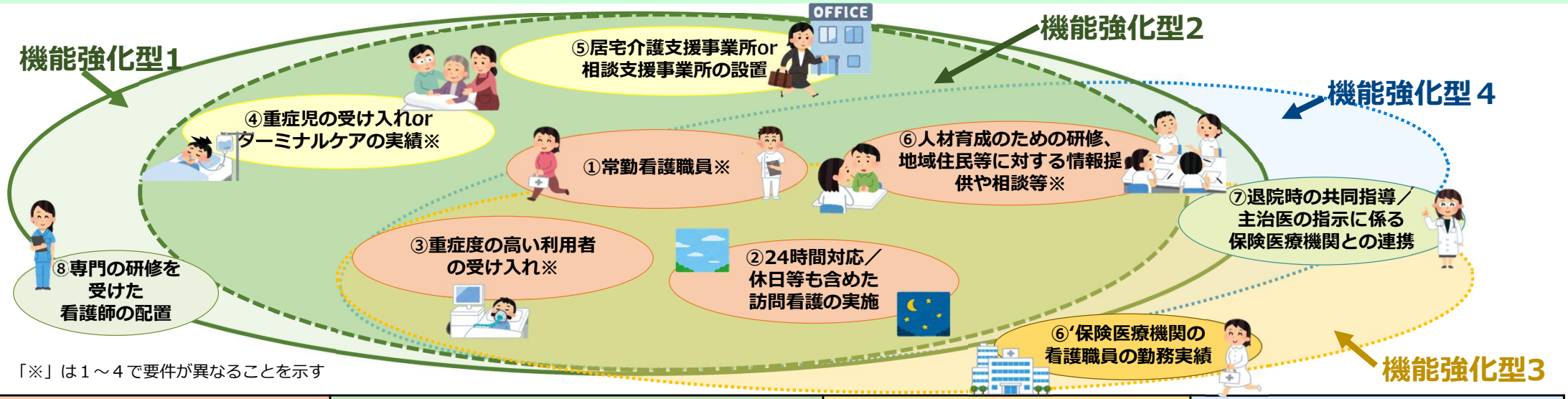
➢ 難病等の重症度の高い利用者を受け入れるとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、精神科訪問看護における支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、24時間の対応を行い、地域との関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションについて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

（新）　機能強化型訪問看護管理療養費４　　9,030円（月の初日の訪問の場合）

［施設基準（概要）］

- 常勤の看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）の数が４人以上
- 看護職員の割合が６割以上
- 24時間対応体制加算の届出及び休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施
  ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことが可能。
- 重症度の高い利用者の受け入れ
  - ➢ 特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者又は同別表第８に掲げる者
  - ➢ 精神障害を有する者のうち重点的な支援を要する者
- 保険医療機関との共同
  - ➢ 退院時の共同指導の実施
  - ➢ 同一敷地内に保険医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が１割以上
- 地域における人材育成・連携等
  - ➢ 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修の実施
  - ➢ 地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供や相談対応
  - ➢ 連携機関との会議参加の実績
- 専門の研修を受けた看護師の配置（望ましい）

（参考）機能強化型訪問看護ステーションの要件等



「※」は１～４で要件が異なることを示す

要件		ターミナルケアや重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価	地域と連携して精神科訪問看護を提供する役割を評価
		機能強化型１	機能強化型２	機能強化型３	機能強化型４
月の初日の額		13,760円	10,460円	9,030円	9,030円
①	看護職員の数、割合	常勤７人以上（１人は常勤換算可）６割以上	常勤５人以上（１人は常勤換算可）６割以上	常勤４人以上 ６割以上	
②	24時間対応	24時間対応体制加算の届出　＋　休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施			
③	重症度の高い利用者の受け入れ	別表７に該当する利用者数 10人以上／月	別表７に該当する利用者数 ７人以上／月	・別表７、別表８に該当する利用者 又は精神科重症患者 ・複数の訪看STが共同している利用者 上記のいずれかの利用者数　10人以上／月	・別表７又は８に該当する利用者 ・重点的支援を要する精神障害を持つ利用者 ・行政機関等が関与する利用者（望ましい）
④	ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、 超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、 常時４人以上 ③常時６人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、 常時３人 ③常時５人		
⑤	居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 （計画作成が必要な利用者の１割程度の計画作成）				
⑥	地域における人材育成・連携等	人材育成のための研修等の実施 医療機関、訪看ＳＴ、住民等に対する情報提供又は相談実績		・医療機関や他の訪看ＳＴに研修２回以上/年 ・住民、訪看ＳＴに情報提供や相談対応実績 ・医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績	・医療機関や他の訪看ＳＴに研修２回以上/年 ・住民、訪看ＳＴに情報提供や相談対応実績 ・地域の連携機関との会議参加実績
⑦	医療機関との共同			・⑥'の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が１割以上	・医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が１割以上
⑧	専門の研修を受けた看護師の配置	配置されていること	配置されていることが望ましい		

乳幼児加算の評価の見直し

➢ 乳幼児に対する訪問看護について、状態に応じた質の高い訪問看護が提供されるよう、訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、超重症児など別に厚生労働大臣が定める者以外の評価を見直す。

現行

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】
［算定要件］
１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、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、乳幼児加算として、１日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。

改定後

乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】
［算定要件］
１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、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、乳幼児加算として、１日につき**1,400円**（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。

参考

［施設基準］
乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者
(1)　超重症児又は準超重症児
(2)　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
(3)　特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

訪問看護管理療養費の見直し

訪問看護管理療養費の見直し

- 月の初日の訪問看護管理療養費について評価を充実する。
- 月の２日目以降の訪問看護管理療養費について、訪問看護管理療養費１と２を統合し施設基準の届出を不要とするとともに、**訪問日数及び単一建物居住利用者の人数によって評価を細分化**する。

現行

【訪問看護管理療養費】
１　月の初日の訪問の場合
　イ　機能強化型訪問看護管理療養費１　13,230円
　ロ　機能強化型訪問看護管理療養費２　10,030円
　ハ　機能強化型訪問看護管理療養費３　8,700円
　ニ　イからハまで以外の場合　7,670円

２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）
　イ　訪問看護管理療養費１　3,000円
　ロ　訪問看護管理療養費２　2,500円

＜単一建物居住利用者の人数＞
当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する者の人数をいう。

改定後

【訪問看護管理療養費】
１　月の初日の訪問の場合
　イ　機能強化型訪問看護管理療養費１　**13,760円**
　ロ　機能強化型訪問看護管理療養費２　**10,460円**
　ハ　機能強化型訪問看護管理療養費３　**9,030円**
　ニ　機能強化型訪問看護管理療養費４　**9,030円**
　ホ　イからニまで以外の場合　**7,710円**

２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）
　イ　単一建物居住利用者が20人未満　**3,010円**
　ロ　単一建物居住利用者が20人以上50人未満
　（１）月15日目まで　**2,510円**
　（２）月16日目以降24日目まで　**2,310円**
　（３）月25日目以降　**2,210円**
　ハ　単一建物居住利用者が50人以上
　（１）月15日目まで　**2,410円**
　（２）月16日目以降24日目まで　**2,210円**
　（３）月25日目以降　**2,010円**

[算定要件]
注１　指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（１のイ**からニまで**については、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合**（２については、訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従う。）**に、訪問の都度算定する。

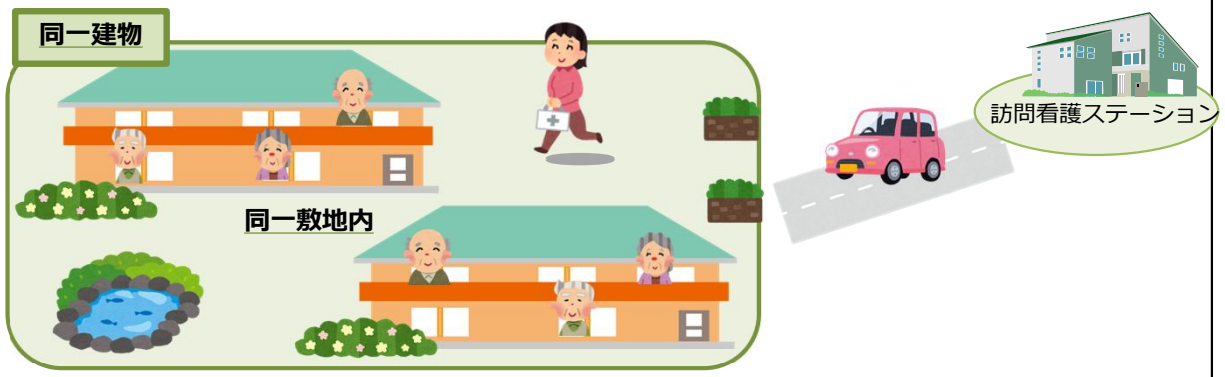
同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し①

訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の見直し

➢ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等について、**１月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価**に見直す。

現行

	同一日に２人	同一日に３人以上
イ　看護師等	週３日目まで 5,550円 週４日目以降 6,550円	週３日目まで 2,780円 週４日目以降 3,280円
ロ　准看護師等	週３日目まで 5,050円 週４日目以降 6,050円	週３日目まで 2,530円 週４日目以降 3,030円
ニ　理学療法士等	5,550円	2,780円



改定後

同一日の人数	２人	３人以上**９人以下**	**10人以上19人以下**	**20人以上49人以下**	**50人以上**
イ　看護師等	週３日目まで 5,550円 週４日目以降 6,550円	週３日目まで 2,780円 週４日目以降 3,280円	**月20日目まで 2,760円 月21日目以降 2,660円**	**月20日目まで 2,710円 月21日目以降 2,610円**	**月20日目まで 2,610円 月21日目以降 2,510円**
ロ　准看護師等	週３日目まで 5,050円 週４日目以降 6,050円	週３日目まで 2,530円 週４日目以降 3,030円	**月20日目まで 2,520円 月21日目以降 2,420円**	**月20日目まで 2,470円 月21日目以降 2,370円**	**月20日目まで 2,370円 月21日目以降 2,270円**
ニ　理学療法士等	5,550円	2,780円	**月20日目まで 2,760円 月21日目以降 2,660円**	**月20日目まで 2,710円 月21日目以降 2,610円**	**月20日目まで 2,610円 月21日目以降 2,510円**

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

➢ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合の取り扱いについて以下の規定を設ける。

- **訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。**
- **適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。**

➢ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の算定要件における同一建物について、**同一敷地内の建物も同一建物とする**規定に見直しを行う。

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し②

難病等複数回訪問加算等の見直し

➢ 難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、頻回の訪問看護を必要とする利用者に、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションにおいて24時間体制で対応を行う場合については別の評価を設ける（Ⅱ－５－２⑧包括型訪問看護療養費の新設を参照）とともに包括型訪問看護療養費以外を算定する場合、**同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数及び１月当たりの当該加算の算定日数に応じた評価**に見直す。

【難病等複数回訪問加算】

現行

	同一建物内 １人又は２人	同一建物内 ３人以上
１日に ２回の場合	4,500円	4,000円
１日に ３回以上の場合	8,000円	7,200円

改定後

同一建物内 １人又は２人	同一建物内 ３人以上**９人以下**	**同一建物内 10人以上19人以下**	**同一建物内 20人以上49人以下**	**同一建物内 50人以上**
4,500円	**4,000円**	**3,700円**	**3,500円**	**3,300円**
8,000円	**月20日目まで 7,200円 月21日目以降 6,900円**	**月20日目まで 6,300円 月21日目以降 5,200円**	**月20日目まで 4,800円 月21日目以降 3,500円**	**月20日目まで 4,100円 月21日目以降 3,000円**

【夜間・早朝訪問看護加算】

現行

規定なし
2,100円

改定後

同一建物内１人は又２人	同一建物内 ３人以上**９人以下**	**同一建物内 10人以上19人以下**	**同一建物内 20人以上49人以下**	**同一建物内 50人以上**
2,100円	**月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,900円**	**月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円**	**月15日目まで 1,200円 月16日目以降 950円**	**月15日目まで 1,000円 月16日目以降 800円**

【深夜訪問看護加算】

現行

規定なし
4,200円

改定後

同一建物内１人は又２人	同一建物内 ３人以上**９人以下**	**同一建物内 10人以上19人以下**	**同一建物内 20人以上49人以下**	**同一建物内 50人以上**
4,200円	**月15日目まで 4,200円 月16日目以降 4,000円**	**月15日目まで 3,900円 月16日目以降 2,300円**	**月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,500円**	**月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円**

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し③

複数名訪問看護加算等の見直し

➢ 複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、**同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数に応じた評価**に見直す。

現行

	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上
イ～ニ	看護職員※1	看護師等（准看護師を除く）※2	週１日	4,500円	4,000円
イ～ニ	看護職員	准看護師	週１日	3,800円	3,400円
ニ～ヘ	看護職員	その他職員※3	週３日	3,000円	2,700円
イ～ハ	看護職員	その他職員	１日に１回	3,000円	2,700円
			１日に２回	6,000円	5,400円
			１日に３回	10,000円	9,000円

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
ハ 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
ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
ホ 利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホのいずれかに準ずると認められる者

※１保健師、助産師、看護師、准看護師
※２保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
※３保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護補助者

改定後

	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上**9人以下**	**同一建物内 10人以上19人以下**	**同一建物内 20人以上49人以下**	**同一建物内 50人以上**
イ～ニ	看護職員	看護師等（准看護師を除く）	週１日	4,500円	**4,000円**	**3,400円**	**3,000円**	**2,700円**
イ～ニ	看護職員	准看護師	週１日	3,800円	**3,400円**	**2,800円**	**2,500円**	**2,200円**
ニ～ヘ	看護職員	その他職員	週３日	3,000円	**2,700円**	**2,100円**	**1,900円**	**1,600円**
イ～ハ	看護職員	その他職員	１日に１回	3,000円	**2,700円**	**2,100円**	**1,900円**	**1,600円**
			１日に２回	6,000円	**5,400円**	**3,800円**	**3,450円**	**3,300円**
			１日に３回	10,000円	**9,000円**	**5,500円**	**4,800円**	**4,500円**

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

包括型訪問看護療養費の新設①

包括型訪問看護療養費の新設

➢ 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第７、８及び特別訪問看護指示）に**24時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の**訪問看護を行った場合の、**１日当たりの訪問時間**及び**単一建物に居住する利用者の人数**に従い算定する包括型訪問看護療養費を新設する。

（新）　０４　包括型訪問看護療養費(１日につき)

★訪問看護時間＝１日に訪問看護を行った時間の合計

	イ	ロ	ハ	ニ
	訪問看護時間★が30分以上60分未満	訪問看護時間が60分以上90分未満	訪問看護時間が90分以上	訪問看護時間が90分以上(別に厚生労働大臣が定める場合※)
１ 単一建物居住利用者が20人未満の場合	7,010円	11,010円	14,010円	15,510円
２ 単一建物居住利用者が20人以上50人未満の場合	6,310円	9,910円	13,730円	15,200円
３ 単一建物居住利用者が50人以上の場合	5,960円	9,360円	13,450円	14,890円

【※１の二、２の二及び３の二に規定する厚生労働大臣が定める場合】
✓ 包括型訪問看護療養費に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制がある
✓ 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の１日当たりの平均が120分以上

［算定要件等］

建物	• 訪問看護ステーションが、包括型訪問看護療養費を算定するとして届出を行った建物
利用者	• 当該建物に居住 • 別表第７・８、特別訪問看護指示 and １日に２回以上の訪問看護を行った場合
訪問看護の実施等	• 24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護であること。 • 日中及び夜間帯（午後６時から午前８時までをいう。）に少なくともそれぞれ１回ずつの指定訪問看護を行う必要があること。 • 指定訪問看護の実施時間が１日当たり60分以上である場合には、１日当たり３回以上の訪問看護を実施すること。 • １日に１回以上、看護職員（准看護師を除く。）によるものが含まれること。 • 訪問看護１回当たりの時間や１日当たりの訪問看護の回数の上限はないが、訪問看護の実施時間、回数、訪問看護を実施する職員の職種及び同時に訪問看護を実施する看護師等の人数等は、個別の利用者の希望や心身の状況等に応じて妥当適切に設定し行われる必要がある。 • 責任者が訪問看護計画書について、１日に１回以上の確認を行い、必要に応じて見直しを行うこと。
記録	• 電子的方法によって記録し保存すること。
包括範囲	• 訪問看護基本療養費（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハを除く）、精神科訪問看護基本療養費、難病等複数回訪問加算、特別地域訪問看護加算、長時間訪問看護加算、複数名訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算、精神科複数回訪問加算、訪問看護管理療養費、24時間対応体制加算（１から３の「二」は緊急訪問看護加算も含む）

包括型訪問看護療養費の新設②

［施設基準］

訪問看護ステーションと建物	• 高齢者向け住まい等に併設又は隣接する訪問看護ステーションであること。 • 訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物を、訪問看護ステーションにつき１か所指定すること。なお、**訪問看護ステーションごと指定できる建物は１か所のみ**である。 • サテライトのみが併設又は隣接している場合には届出を行うことはできない。
24時間体制での対応	• 当該建物を単位として24時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行うことができる体制が整備されていること。 • **90分以上の区分（八又は二）**を算定する場合においては、24時間体制で、利用者等からの連絡及び相談が**高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制が整備されている**こと。 • 90分未満の区分（イ又は口）を算定する場合においては、必ずしも24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制を整備している必要はない。ただし、24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該建物内で対応する体制が整備されていることが望ましい。
看護職員等の配置	• 利用者ごとに算定する訪問看護療養費が異なる場合もあることから、看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び当該建物に居住する他の利用者であって訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する利用者において、それぞれの算定要件を満たす訪問看護を実施するに十分な配置を行うこと。
夜間の対応（看護職員の配置）	• **90分以上の区分（八又は二）**を算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、**夜間帯（午後６時から午前８時までをいう。以下同じ。）の対応を行う看護職員の数は、常時１名以上**（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて包括型訪問看護療養費の90分以上の区分（八又は二）を算定する利用者の数の合計が31以上80以下の場合は２以上、81以上の場合50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上。）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している、又は随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること。 • 夜間帯の対応を行う看護職員においては、包括型訪問看護療養費を算定する利用者への指定訪問看護の実施に影響を与えない範囲であれば、当該建物内の包括型訪問看護療養費を算定しない他の利用者への指定訪問看護に従事することも可能であるが、当該建物外の利用者への指定訪問看護の実施等との兼務はできない。

包括型訪問看護療養費の新設③

［施設基準］

医療安全及び衛生管理	• **安全管理のための指針**が整備されていること。安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。 • 安全管理のための事故発生時の当該訪問看護ステーションにおける報告制度が整備されていること。当該訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護の提供により発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通した改善策が実施される体制が整備されていること。 • 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、**安全管理の体制確保のための職員研修が年２回程度実施**されていること。 • 管理者は、当該指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生管理を行うこと。また、高齢者向け住まい等の建物の居住スペースについても利用者の療養生活の場として**衛生的な環境が保たれる**よう、当該高齢者向け住まい等を設置・運営する他の**事業者等と必要時に連携**すること。
地域の医療機関等との連携	• 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの平時からの連携を推進するために、当該訪問看護ステーションに地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの**連携を担当する責任者を配置**すること。 • 直近１年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションと合同で実施する**研修や事例検討会等を２回以上**実施していること。 • 直近１年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションに対して、当該訪問看護ステーションが実施する訪問看護に関する情報提供を行った実績があること。
調査への参加	• 厚生労働大臣が実施する次の**調査に適切に参加**すること。 ア　包括型訪問看護療養費を算定する利用者の状態や指定訪問看護の実施状況等について毎年実施される調査 イ　中央社会保険医療協議会の要請に基づき、の調査を補完することを目的として随時実施される調査
記録	• 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は**電子的方法によって記録し保存**すること、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載すること。その際は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」に規定する内容を遵守すること。
看護職員の負担軽減等	• 当該訪問看護ステーション内に、**看護職員の負担の軽減及び処遇の改善**に関し、当該訪問看護ステーションに勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための**責任者を配置**すること。 • 当該訪問看護ステーション内において、多職種の連携や役割分担等に関し、当該訪問看護ステーションの状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 • 責任者は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を作成し、また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

包括型訪問看護療養費の新設④

包括型訪問看護療養費の新設

- 訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った高齢者向け住まい等に居住する利用者の訪問看護の実施においては、利用者ごとの疾病等や訪問看護の状況により、包括型訪問看護療養費又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する。
  - この場合、訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定できるのは、1日の訪問回数が1回の場合のみ
- 包括型訪問看護療養費を算定すると届出がされている高齢者向け住まい等に居住する利用者に、包括型訪問看護療養費の届出を行った訪問看護ステーションとは別の訪問看護ステーションが訪問看護を行う場合は訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する。

- A訪問看護STはC高齢者住まいを包括型訪問看護療養費を算定する建物として届出
- B訪問看護STはC高齢者向け住まいの近隣の別ST

	利用者の状況	訪問看護の状況		算定の例	単一建物居住者数
	別表７・８特指示	1日2回以上（20分ずつ４回、深夜と早朝含む）	医療 出来高 包括	包括型訪問看護療養費	Aに含む
	別表７・８特指示	１日１回のみ（日中に30分1回）	医療 出来高	訪問看護基本療養費Ⅱ 訪問看護管理療養費等	Aに含む
	別表７・８特指示以外	1日1回のみ（日中に30分1回）	医療 出来高	訪問看護基本療養費Ⅱ 訪問看護管理療養費等	Aに含む
	別表７・８特指示以外	（介護保険）	介護	訪問看護費（介護保険）	含まない
	別表７・８特指示	1日3回（30分ずつ）（B訪問看護ST）	医療 出来高	訪問看護基本療養費Ⅱ等 訪問看護管理療養費等（B訪問看護ST）	（BがAと特別の関係の場合は含む）

包括型の指定建物に居住する利用者が他の訪問看護STから指定訪問看護を受けることができる場合

- 災害等のやむを得ない事情により、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションから当該建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を十分に行うことができなくなった場合
- 当該建物に居住する利用者が、包括型訪問看護療養費を届け出ている訪問看護ステーションとは別の他の訪問看護ステーションを利用することを希望した場合

※この場合において、包括型訪問看護療養費を届出た訪問ステーションと他の訪問看護ステーションが特別の関係である場合には、同一建物及び単一建物居住利用者数は、当該建物において合算した合計の人数とする。

包括型訪問看護療養費の新設⑤

訪問看護記録書（Ⅲ）様式

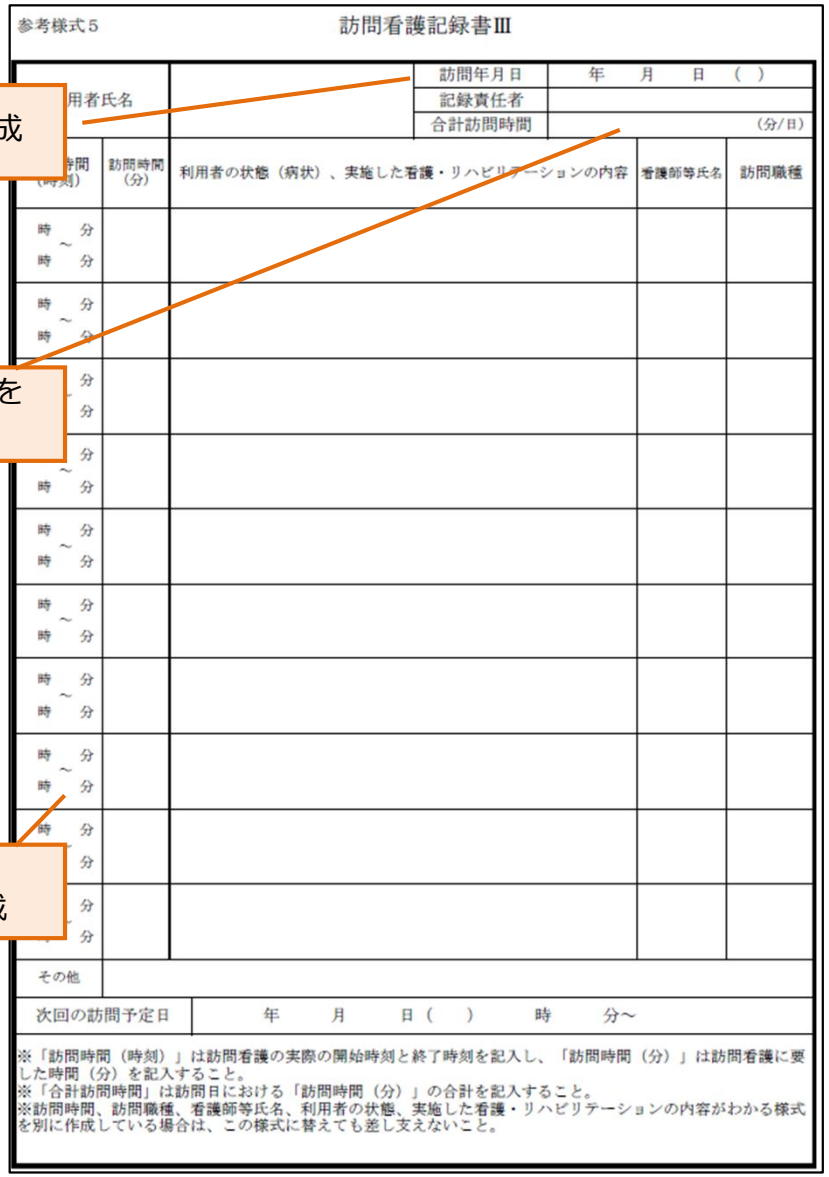
➢ 包括型訪問看護療養費を算定する利用者の記録について、参考様式を新たに示す。包括型訪問看護療養費を算定する利用者においては、「記録書Ⅲ」を１日ごとに作成する。

現行

【訪問看護計画書等の記載要領等について】
第一 訪問看護計画書等の記載要領について
２　計画書等の記載要領
(１)・(２)　（略）
(３)　記録書に関する事項
①　利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

改定後

【訪問看護計画書等の記載要領等について】
第一 訪問看護計画書等の記載要領について
２　計画書等の記載要領
(１)・(２)　（略）
(３)　記録書に関する事項
①　利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。**なお、包括型訪問看護療養費を算定する利用者においては、「記録書Ⅲ」を１日ごとに作成すること。**



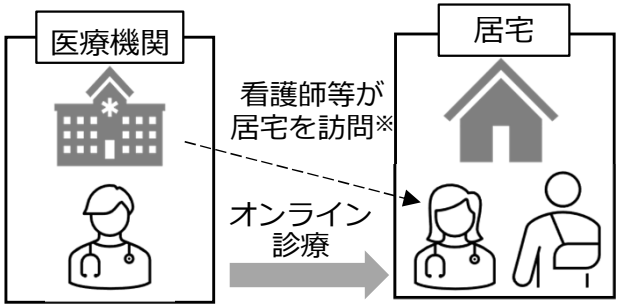
D to P with N のオンライン診療の評価に係る全体像（イメージ）

	（A）訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	（B）予定された訪問看護がない場合
①　医師と同一の医療機関の看護師等の場合	【医療機関で算定】 • 情報通信機器を用いた診療 • 訪問看護の費用（在宅患者訪問看護・指導料等）	【医療機関で算定】 • 情報通信機器を用いた診療 • **訪問看護遠隔診療補助料**（在宅患者訪問看護・指導料は算定不可）
②　訪問看護の指示を受けた訪問看護ＳＴの看護師等の場合	【医療機関で算定】 • 情報通信機器を用いた診療 【訪看ＳＴで算定】 • 指定訪問看護の費用（訪問看護療養費）	＜医療保険の訪問看護対象者＞ • 情報通信機器を用いた診療　【医療機関で算定】 • **訪問看護遠隔診療補助料**　【訪看ＳＴで算定】 ＜医療保険の訪問看護対象者以外の場合＞ • 情報通信機器を用いた診療　【医療機関で算定】 • **訪問看護遠隔診療補助料**　【医療機関で算定　※合議精算】

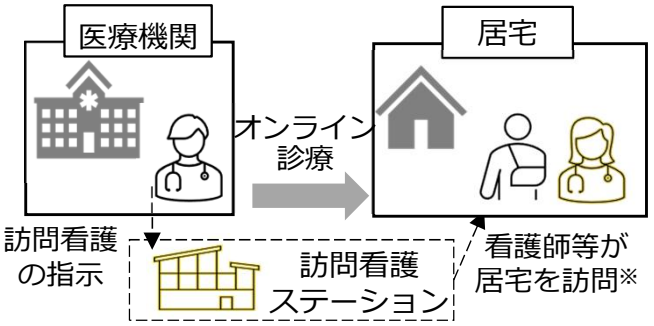
検査：　**看護師等遠隔診療検査実施料**（第３節生体検査料、第４節診断穿刺・検体採取料）　第１節検体検査料は別途算定可
注射：　**看護師等遠隔診療注射実施料**
処置：　**看護師等遠隔診療処置実施料**

薬剤料、特定保険医療材料は別途算定可

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合



② 訪問看護の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等の場合



（※）看護師等が患者の居宅を訪問する場合における、訪問看護との関係

状況	想定される事例
（A） 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	✓ 訪問時に緊急に医師の診察が必要であると判断した場合 ✓ 予め訪問看護と医師の診察を同時刻に予定している場合
（B） 予定された訪問看護がない場合	✓ 医師の診察の補助の目的で訪問した場合

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化

訪問看護遠隔診療補助料の新設②

➢ 訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外で、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、訪問看護ステーションの看護職員が訪問し、診療の補助を行うことに係る評価を新設する。

（新）　訪問看護遠隔診療補助料（１日につき）　2,650円

［留意事項通知（主なもの）］

- 主治医から訪問看護指示書を受けた利用者の訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものであること。
- 訪問看護ステーションの利用者に対して、看護職員が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に１回に限り算定する。
- 同一日に訪問看護基本療養費、精神科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ケア療養費、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料は算定できない。
- １人の利用者に対し、１つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。また、同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の区分番号Ｃ００５－１－３に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合には、算定できないこと。
- 主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、居宅を訪問し診療の補助を行った場合に算定するものであり、訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できる。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の区分番号Ｃ００５－１－３に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定するものであること。
- 居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記録すること。
- 必要な場合は訪問看護指示の変更を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。
- オンライン指針に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。

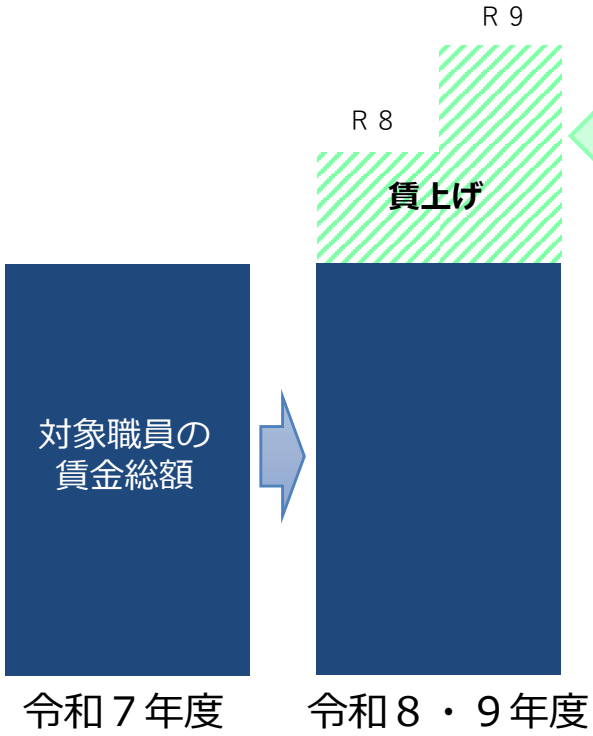
［施設基準］

- 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携しながら診療の補助を行う体制が整備されていること。

賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応

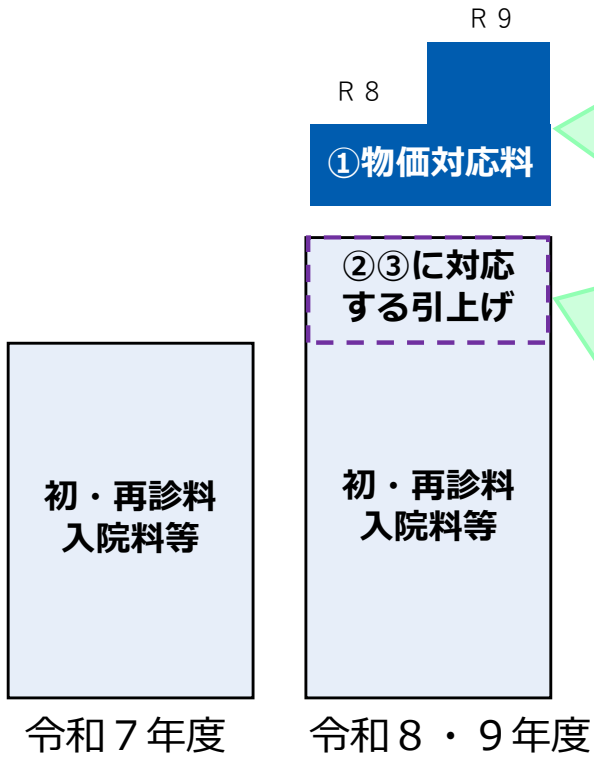


新水準のベースアップ評価料等による支援

■ 賃上げ余力の回復・確保のための特例的な対応を含む必要な措置を講じるとともに、医療現場での生産性向上の取組みと併せ、必要な措置を講じることで、以下のベースアップ実現を支援。

医療機関等の対象職員
令和８年度：＋3.2%
令和９年度：＋3.2%
（看護補助者・事務職員は＋5.7%）

物価対応



■ **物価対応料を新設**
(令和９年度は令和８年度の２倍となる予定)
①令和８年度以降の物価上昇への対応分

■ **入院料等に包括**
②令和６年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分
③高度機能医療を担う病院（大学病院を含む）への特例的な対応分

■ それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき配分を行う。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

【令和８年度以降の対応】

■ 令和８年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。

■ 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

■ 実際の経済・物価の動向が令和８年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和９年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

賃上げに向けた評価の見直し①

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の見直し

➢ 訪問看護ステーションにおいて、勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大した上で、評価を見直す。

現行

【訪問看護ベースアップ評価料】
1　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）　780円
2　（略）

［算定要件］(抜粋)
主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、（中略）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月１回に限り算定する。

［施設基準］(抜粋)
主として医療に従事する職員が勤務していること。

改定後

【訪問看護ベースアップ評価料】
1　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）　**1,050円**
2　（略）

［算定要件］(抜粋)
当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、（中略）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月１回に限り算定する。

［施設基準］(抜粋)
当該訪問看護ステーションに勤務する職員がいること。

➢ 全てのベースアップ評価料について、**令和８年度及び令和９年度において段階的な評価**とする。
➢ **継続的に賃上げを実施している訪問看護ステーションとそれ以外の訪問看護ステーションにおいて異なる評価**を行う。

	令和８年６月～令和９年５月		令和９年６月～	
	新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST	新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	**1,050円**	**1,830円**	**2,100円**	**2,880円**

賃上げに向けた評価の見直し②

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の見直し

➢ 訪問看護ステーションにおいて、賃金のさらなる改善が必要である訪問看護ステーションに勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、評価を見直す。

現行

【訪問看護ベースアップ評価料】
1　（略）
2　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）
イ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1　10円
ロ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2　20円
↓
ヌ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10　100円
ル　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11　150円
↓
ソ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18　500円

[算定要件]
（新設）

改定後

【訪問看護ベースアップ評価料】
1　（略）
2　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）
イ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1　**30円**
ロ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2　**60円**
↓
ヌ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10　**300円**
ル　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11　**330円**
↓
ソ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18　**540円**
ツ　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）**19**　**570円**
↓
ア　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）**36**　**1,080円**
※令和９年６月以降、36区分まで拡大

[算定要件]
○　**ツからアまでに規定する額については、令和９年６月以降に算定する。**

➢ **継続的に賃上げを実施している訪問看護ステーションとそれ以外の訪問看護ステーションにおいて異なる評価**を行う。
➢ 全てのベースアップ評価料について、**令和８年度及び令和９年度において段階的な評価**とする。

	令和８年６月～令和９年５月		令和９年６月～	
	新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST	新たに賃上げを行う訪看ST	継続的賃上げ実施訪看ST
区分イ	**30円**	**40円**	**30円**	**40円**
・・・				
区分ソ	**540円**	**1,040円**	**540円**	**630円**
・・・				
区分ア	**－**	**－**	**1,080円**	**1,580円**

物件費の高騰を踏まえた対応

訪問看護物価対応料の新設

➢ 令和８年度及び令和９年度の物価上昇に段階的に対応するため、訪問看護管理療養費及び包括型訪問看護療養費の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

（新）　訪問看護物価対応料（１日につき）	R８年	R９年
１　訪問看護物価対応料１		
イ　月の初日の訪問の場合	60円	120円
ロ　月の２日目以降の訪問の場合	20円	40円
２　訪問看護物価対応料２	20円	40円

［算定要件］

（１）　１については、訪問看護ステーションが、区分番号０２を算定している利用者１人につき、訪問看護物価対応料１として、区分に従い、それぞれ所定額を算定する。

（２）　２については、訪問看護ステーションが、区分番号０４を算定している利用者１人につき、訪問看護物価対応料２として、所定額を算定する。

（３）（１）及び（２）については、令和９年６月以降は、所定額の100分の200に相当する額を算定する。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

指導とは（再掲）

目的

訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、指定訪問看護の**質的向上及び適正化**を図ること。

「**指導要綱**」「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」平成15年4月1日保発第0401006号厚生省保険局長通知

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法　第91条
  「指定訪問看護事業者及び当該指定に係る訪問事業所の看護師その他の従業者は、指定訪問看護に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
  厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法　第65条第12項で準用する健康保険法第91条
- 国民健康保険法　第54条の２の２
- 高齢者の医療の確保に関する法律　第80条

指導の形態

集団指導

指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて**講習等の方式**

個別指導

一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に**面接懇談方式**
原則、**指導月以前の連続した2カ月分の訪問看護療養費請求書に基づき関係書類等を閲覧**

（１）地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うもの。
① 審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
② 都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
③ 個別指導後の措置が「再指導」であった訪問看護ステーション、又は「経過観察」であって、改善が認められない訪問看護ステーション
④ 監査の結果、戒告又は注意を受けた指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーション
⑤ 訪問看護療養費請求書の1 件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション（取扱件数が少ない訪問看護ステーションは除く）について1 件当たりの平均額が高い順に選定する。
⑥ 正当な理由がなく集団指導を拒否した訪問看護ステーション
⑦ その他、特に個別指導が必要と認められる訪問看護ステーション

（２）厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うもの
① 同一指定訪問看護事業者に係る複数の都道府県に所在する訪問看護ステーション
② その他特に共同指導が必要と認められる訪問看護ステーション

個別指導後の措置①

行政上の措置

概ね妥当	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、概ね妥当適切である場合
経過観察	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、指定訪問看護担当者の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合
再指導	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合
要監査	指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合

個別指導後の措置②

経済上の措置

地方厚生（支）局及び都道府県は、個別指導において指定訪問看護等の内容又は訪問看護療養費等の請求に関し不当な事項を確認したときは、当該指定訪問看護事業者に対し事実の確認を行った上で**自主点検**を求める。
（原則、指導月前1年以上の全患者分）

自主点検の結果、指摘した事項と同様のものが確認されたときは、**指摘した分と併せて自主返還**を求める。

監査とは①

目的

指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求について、**不正又は著しい不当が疑われる場合**等において、的確に**事実関係を把握**し、**公正かつ適切な措置を採る**こと

「監査要綱」「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」平成15年4月1日保発第0401006号厚生省保険局長通知

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法　第94条
- 船員保険法　第65条第12項で準用する健康保険法第94条
- 国民健康保険法　第54条の２の３
- 高齢者の医療の確保に関する法律　第81条

監査とは②

健康保険法　第94条

厚生労働大臣は、訪問看護療養費の支給に関して必要があると認めるときは、指定訪問看護事業者又は指定訪問看護事業者であった者若しくは当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者であった者(以下この項において「指定訪問看護事業者であった者等」という。)に対し**報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ**、指定訪問看護事業者若しくは当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者(指定訪問看護事業者であった者等を含む。)に対し**出頭を求め**、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業所について**帳簿書類その他の物件を検査**させることができる。

監査後の措置①

行政上の措置

取消処分	故意に不正又は不当な行為があった場合 重大な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあった場合
戒告	重大な過失により、不正又は不当な行為があった場合 軽微な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあった場合
注意	軽微な過失により、不正又は不当な行為があった場合

故意でなくとも、重大な過失が認められれば、健康保険法上の処分の対象となりうる。

監査後の措置②

行政上の措置

- 指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーションの
  - ✓ **指定の取消（取消処分）**
  - ✓ 戒告
  - ✓ 注意

  【健康保険法第95条】
- 取消処分となった場合、原則として**５年間は再指定を行わない**。
  【健康保険法第89条第４項第４号】
- 管理者の責務に関わる場合、当該管理者は**5年間**、**管理者として従事できない**。

経済上の措置

指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し不正又は不当の事実が認められた場合、
原則として**５年間分を返還**する。
不正請求に係る返還額に**40%の加算金**が加えられることもある。
【健康保険法第58条第３項】

指定の取消

健康保険法　第95条

取消処分

- 当該指定に係る訪問看護事業所の看護師等の従業者について、**基準等を満たすことができなくなった**場合
- 指定訪問看護の事業の運営に関する基準に従って**適正な指定訪問看護事業の運営をすることができなくなった**場合
- 訪問看護療養費等の支払に関する**請求について不正があった**場合
- 地方厚生（支）局長に報告若しくは**帳簿書類の提出**若しくは**提示命令に従わない**、又は**虚偽の報告をした**場合
- 指定訪問看護事業者又は当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者が、地方厚生（支）局長に**出頭命令に従わない**、**質問に答弁しない**、若しくは**虚偽の答弁**をし、又は規定による**検査を拒み**、**妨げ**、若しくは**忌避した**場合
- **不正の手段**により指定訪問看護事業者の指定を受けた場合
- 健康保険法やその他国民の保健医療に関する**法律又はこれらの法律に基づく命令**若しくは**処分に違反**した場合

不正請求

不正請求の具体的事例

（参考）「不正」とは、いわゆる詐欺、不法行為に当たるようなものをいう。

架空請求	実際に行っていない架空の指定訪問看護を、行ったものとして請求を行った場合
付増請求	週２日行った指定訪問看護を、週３日行ったものとして１日多く付け増して請求した場合
振替請求	30分未満の精神科訪問看護を、30分以上行ったものとして精神科訪問看護基本療養費（30分以上）に振り替えて請求した場合
二重請求	自費による訪問看護を行い患者に請求済みのものを、指定訪問看護を行ったように二重に請求した場合
重複請求	４月分として請求済みのものを、６月分として再び重複して請求した場合
その他の請求	（ア）看護職員数の標欠 （イ）施設基準 施設基準の要件を満たしていないにもかかわらず、虚偽の届出を行った場合

不当請求

算定要件を満たさない等、請求の妥当性を欠くもの

【例】保険医療機関の主治医及び看護師等と共同し、患者に在宅での療養上の必要な指導は行ったが、**退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録していない**にもかかわらず、退院時共同指導加算を算定している。

※参考　退院時共同指導加算

４（１）　注４に規定する退院時共同指導加算は、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に入院中又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入所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又は介護老人保健施設又は介護医療院の職員とともに、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、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、初日の指定訪問看護の実施時に１回に限り算定すること。ただし、基準告示第２の１に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、２回に限り算定できる。この場合、当該２回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に算定する。

なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できる。

（２）～（４）略

（５）**退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録**すること。

（６）～（７）略

「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和８年３月５日保険局長通知保発0305第19号

令和６年度の指導・監査等実施状況

監査を受けた

保険医療機関・保険医等　34施設、83人

▼

登録・指定の取消（取消相当含む）を受けた

保険医療機関・保険医等　23施設、18人

指導、適時調査、監査により

返還を求めた金額は**約48.5億円**

（厚生労働省発表　医科・歯科・調剤の合計）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．医療保険の制度について

2．指定訪問看護について

3．訪問看護ステーションの基準について

4．届出等について

5．訪問看護療養費の主な留意事項について

6．令和８年度診療報酬改定について

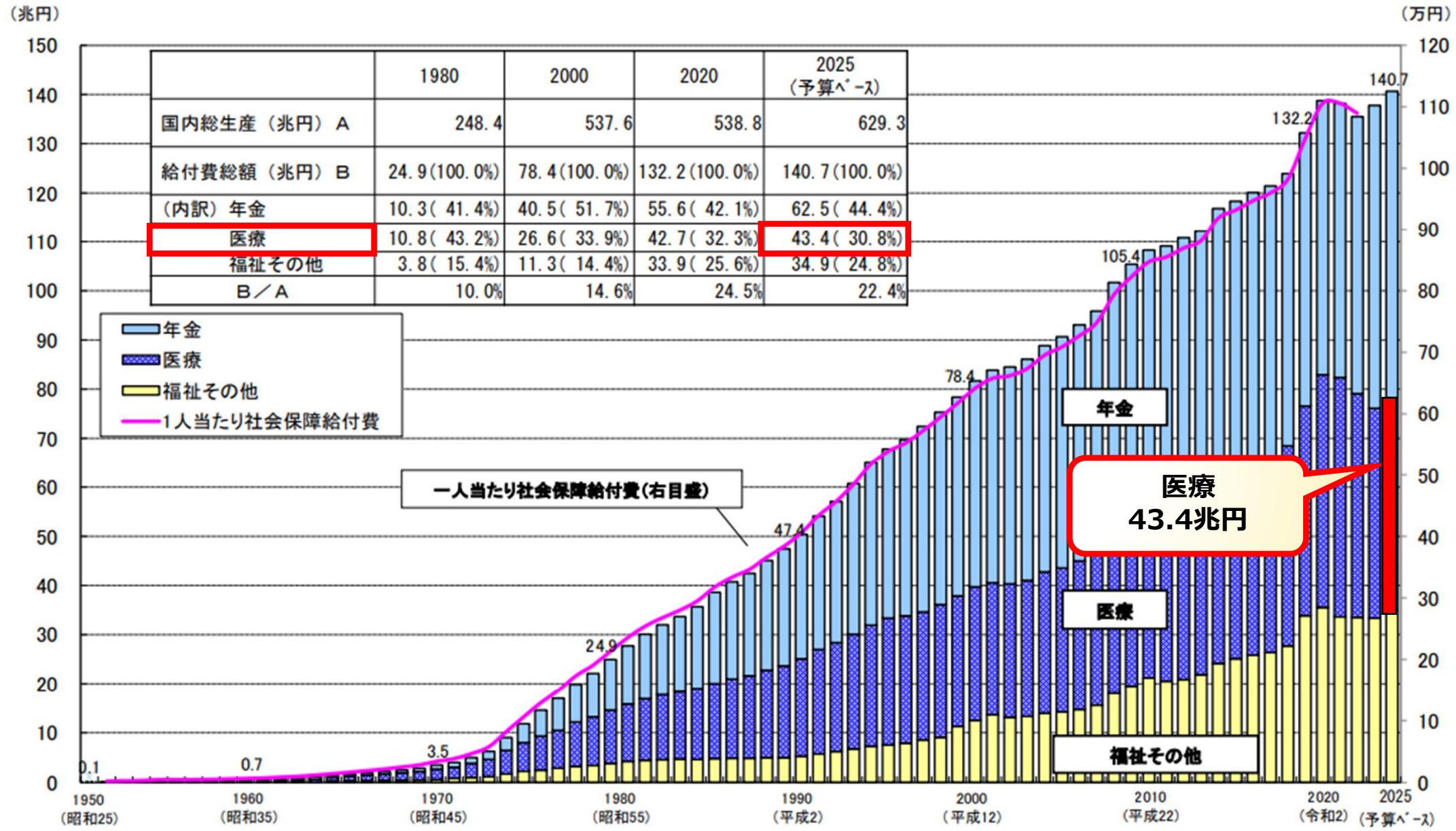
7．指導・監査等について

8．最後に

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

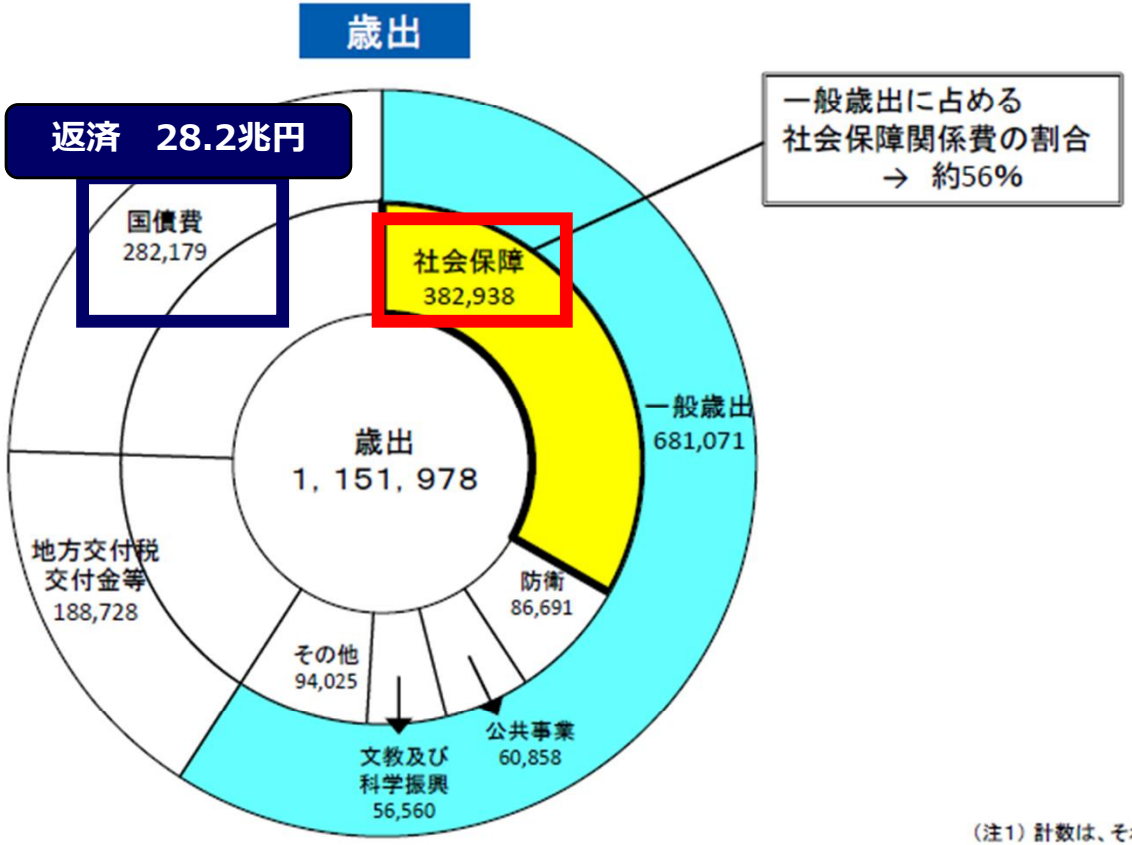
社会保障給付費の推移

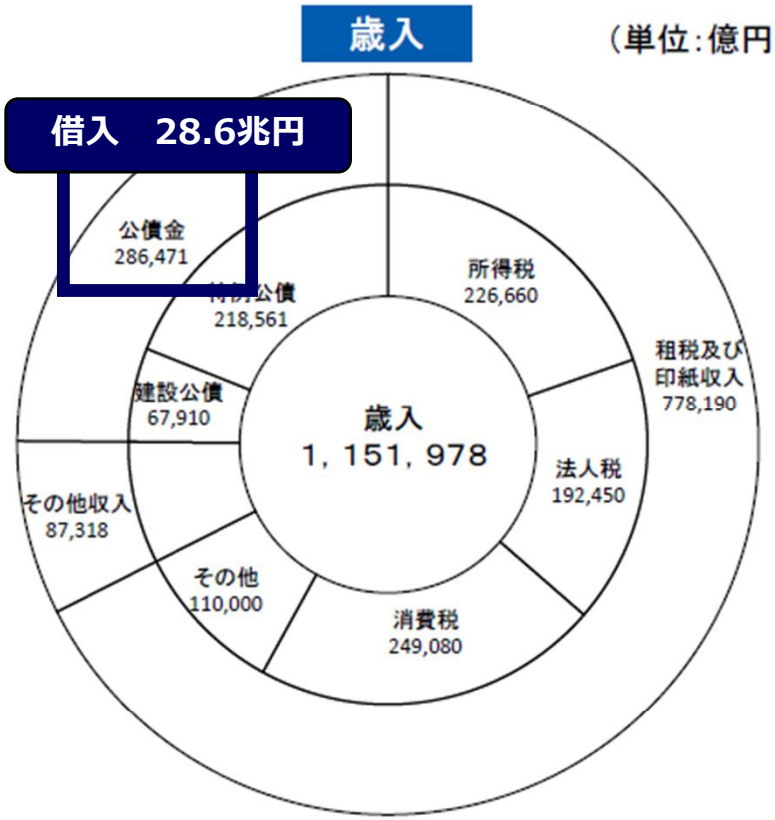


	1980	2000	2020	2025（予算ﾍﾞｰｽ）
国内総生産（兆円） A	248.4	537.6	538.8	629.3
給付費総額（兆円） B	24.9（100.0%）	78.4（100.0%）	132.2（100.0%）	140.7（100.0%）
（内訳）年金	10.3（ 41.4%）	40.5（ 51.7%）	55.6（ 42.1%）	62.5（ 44.4%）
医療	10.8（ 43.2%）	26.6（ 33.9%）	42.7（ 32.3%）	43.4（ 30.8%）
福祉その他	3.8（ 15.4%）	11.3（ 14.4%）	33.9（ 25.6%）	34.9（ 24.8%）
B／A	10.0%	14.6%	24.5%	22.4%

資料：2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024～2025年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和7年1月24日閣議決定）」
（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

令和７年度一般会計歳出・歳入の構成





（注1）計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある

一般歳出に占める社会保障関係費の割合の推移

（億円）

年度	歳出総額	一般歳出	社会保障関係費
2025（令和7年度）	1，151，978	681，071　（100%）	382，938　（約56%）
2024	1，125，717	677，764　（100%）	377，193　（約56%）
2023	1，143，812	727，317　（100%）	368，889　（約51%）
2022	1，075，964	673，746　（100%）	362，735　（約54%）
2015	963，420	573，555　（100%）	315，297　（約55%）
2010	922，992	534，542　（100%）	272，686　（約51%）

社会保障の費用と財政

- 令和７(2025)年度の日本の社会保障給付費は、１年間に**約140.7兆円。**
  そのうち約４割が「年金」で、**約３割が「医療」**、２割強が介護を含む「福祉その他」が占める。
- 社会保障の財源は、保険料（約６割）と公費（国・地方）（約４割）などの組合せにより賄われている。
- 社会保障に対する国庫負担は30兆円を超え、一般歳出の56.2%を占めている。

（令和７年度予算ベース）

- 令和７年度一般会計歳出において、**社会保障のための歳出（38.2兆円）は最大**である。
- 国の財政は、**28.2兆円の借金を返しながら新たに28.6兆円の借金をしている**状態。
- 社会保障は財政に大きく影響しており、**適正化**が求められている。

訪問看護療養費の請求における留意点

- ◆ 事業者・管理者は訪問看護療養費のルールを正しく理解し、**独自の解釈に基づいて請求しない。**
- ◆ 分からない場合は、**基準通知や算定方法等を確認する**。
  それでも分からなければ**厚生(支)局に問い合わせる**。
- ◆ 厚生(支)局が実施する**説明会や指導に出席する**。

診療報酬改定は原則、２年に１回実施されます。

算定ルールの新設・変更について、

２年に１回知識のリニューアルが必要です。

※　介護報酬改定は、3年に1回実施