

訪問看護 / 医療保険（精神）

提供区分	算定回数等算定要件		診療点数	
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅰ）	週3回まで		30分未満	4,250円/回
			30分以上	5,500円/回
	週4回目以降		30分未満	5,100円/回
			30分以上	6,550円/回
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅱ）	同一日に 2人	週3日まで	30分未満	4,250円/回
			30分以上	5,500円/回
		週4日以降	30分未満	5,100円/回
			30分以上	6,550円/回
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅲ）	同一日に 3人以上	週3日まで	30分未満	2,130円/回
			30分以上	2,780円/回
		週4日以降	30分未満	2,250円/回
			30分以上	3,280円/回
訪問看護 基本療養費（Ⅳ）	入院中1回 ※1の場合等は2回		8,500円/回	

+

提供区分	算定回数等算定要件	診療点数
訪問看護管理療養費	月の初日の訪問	7,440円/回
	月の2日目以降	3,000円/回

+

提供区分	算定回数等算定要件		診療点数	
24時間対応体制加算	体制の届け出にて月1回		6,400円/月	
24時間連絡体制加算			2,500円/月	
精神科 緊急訪問看護加算	在宅療養支援診療所の主治医の場合 1日につき（※2の通り）		2,650円/回	
特別管理加算	（Ⅰ）月1回（※3の通り）		5,000円/月	
	（Ⅱ）月1回（※3の通り）		2,500円/月	
退院時共同指導加算	※4の通り		8,000円/回	
退院支援指導加算	退院後翌日以降の初回訪問にて		6,000円/回	
在宅患者連携指導加算	月1回		3,000円/月	
特別管理指導加算	特別管理加算算定者のみ		2,000円/回	
在宅患者緊急時等 カンファレンス加算	月2回		2,000円/月	
複数名精神科 訪問看護加算	週5回 退院後3月以内		1回/日	4,500円/回
			2回/日	9,000円/回
			3回/日以上	14,500円/回
	週3回 退院後3月以降		1回/日	3,800円/回
			2回/日	7,600円/回
			3回/日以上	12,400円/回
	同行	看護師	指示書による	4,300円/回
		准看護師		3,800円/回
		看護補助者	週1回	3,000円/回

+

提供区分	算定回数等算定要件	診療点数・自費	
長時間精神科 訪問看護加算	週1日 ※6の場合週3回 特別管理加算で90分を超えた場合	5,200円/回	
精神科 複数回訪問加算	1日に2回の場合	4,500円/回	
	1日に3回以上の場合	8,000円/回	
	早朝	6:00 ~ 8:00	2,100円/回
	夜間	18:00 ~ 22:00	
深夜	22:00 ~ 6:00	4,200円/回	
訪問看護 情報提供療養費	月1回	1,500円/月	

+

提供区分	算定回数等算定要件	診療点数・自費
訪問看護ターミナル ケア療養費	※6の通り	25,000円/回
エンゼルケア	※7の通り（自費）	10,000円/回

○ 交通費 無料

※負担金額については所得に応じた負担割合以外に、高額療養費制度及び自立支援医療、各種手帳等の取得に応じて、負担金額について限度額が定められる場合もあります。

※1 基準告示第2の1に規定する疾病等は2回

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

○ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

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（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。）、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。）、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、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者。

※2 緊急時訪問看護加算

別紙「24時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算契約書」の要件に沿い、24時間の電話等による緊急時の連絡、相談、訪問等を行える体制を確保している場合に所定単位数を加算します。

※3 利用者等告示号に該当する状態の利用者に対して訪問看護の提供を行った場合に算定が可能となります。

厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号）

イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者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。

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。

ニ 真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態）

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態）

※4 退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、1人の利用者に対して当該退院又は退所につき1回及び特別な管理を必要とする利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回に限り、所定単位数を加算します。

※5 複数名訪問看護加算

訪問時に同行する者のうち看護補助者については、下記の通り同行回数を定め算定します。

回数	要件
回数制限なしの場合	特掲診療料の施設基準特別別表第七（※1）及び第八に掲げる者 主治の医師による特別な指示における文書の交付を受けた場合
週1回を限度とする場合	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる者もしくは、 「回数制限なし」における要件に準ずると認められる者

特掲診療科の施設基準特別別表第八

在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレを使用の状態、留置カテーテルを使用の状態、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血流透析指導管理、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、人工肛門又は人口膀胱を設置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、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※6 長時間訪問看護加算

訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（別に「厚生労働大臣が定める者の場合の疾患 ※1」について週3日）を算定します。

※7 ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）に限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）

※1 厚生労働大臣が定める基準

- ・ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ・主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ・ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2 厚生労働大臣が定める状態にあるもの（利用者等告示第8号）

- ・次のいずれかに該当する状態。

イ 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（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（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。）

をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態。

※8 エンゼルケア

死後に行う処置、保清、エンゼルメイクなどの全ての死後ケア全般を実施します。

加算における所定単位数については、1割負担として記載を行っている為2割・3割負担者については、負担割合に応じた所定単位数を乗じた金額となります。また所得に応じて、月額の上限金額等も異なってきます。