

医療保険による訪問看護にかかる費用

2021年 4月1日改定

訪問看護ステーションたんぽぽ

医療保険による訪問看護を利用される場合には、主治医の先生から『訪問看護指示書』を出していただくなくてはなりません。訪問看護を利用された際には、診療報酬によって定められている費用のお支払いが必要になります。

【1】基本的な費用

基本療養費	訪問看護を実施する職種	基本額	厚生労働大臣が定める疾病等の方
I	保健師・看護師	1日につき 週3日まで 5550円	1日につき 週4日～ 6550円
	准看護師の場合	1日につき 週3日まで 5050円	1日につき 週4日～ 6050円
II	保健師・看護師 同一建物への訪問 2人まで 3人以上	1日につき 週3日まで 5550円 2780円	1日につき 週4日～ 6550円 3280円
	准看護師の場合 同一建物への訪問 2人まで 3人以上	1日につき(週3日まで) 5050円 2530円	1日につき 週4日～ 6050円 3030円
基本療養費III	(入院中で一時的な外泊時の訪問)	1回 8500円	2回まで 1回につき 8500円
	3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児 場合	1日につき	1500円
	訪問看護管理療養費 ①機能強化型訪問看護療養費3 ②機能強化型訪問看護療養費3以外 (訪問看護計画・報告書を主治医に提出し計画的な管理を継続します。安全管理体制を整備しています)基準により②になる場合があります。	①月の初日 ②月の初日 2回目以降	8470円 7440円 3000円
	訪問看護情報提供療養費 ①市町村等へ文書を添えて、必要な情報を提供します ②小学校・中学校等への入学、転学等により初めて在籍する場合に必要な情報を提供します ③入院又は入所した場合、必要な情報を提供します(勤医協以外及び主治医の医師の医療機関等への入院の場合を除く)	月1回	①②③ともに 1500円
	ターミナルケア療養費1 自宅・グループホーム・特別養護老人ホーム等	療養費1の場合	25000円
	ターミナルケア療養費2 グループホーム・特別養護老人ホーム等で別に 看取り介護加算を算定している場合	療養費2の場合	10000円

*ターミナルケアについては必要時ご説明いたします。

一般的な訪問看護は、週3日が限度とされています。（『厚生労働大臣が定める疾病等』による訪問看護利用の場合を除く）。

＜厚生労働大臣が定める疾病等＞

『特掲診療料の施設基準 別表第7に掲げる疾病等の者（注1）』

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病、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の者

『特掲診療料の施設基準 別表第8に掲げる疾病等の者』

在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者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、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者、人工肛門又は人口膀胱を設置している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(2) 疾病の急性増悪等により、主治医が週4日以上頻回な訪問看護が必要である旨の『特別訪問看護指示書』の交付を受けた場合には月に1回（真皮をこえる褥瘡、気管カニューレを使用している方は月に2回）14日を限度に訪問看護を利用することができます。

【2】各種加算にかかわる費用

加算費用	24時間対応体制加算	電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある。 月1回算定 6400円
	夜間・早朝訪問看護加算	夜間（午後6時～10時）早朝（午前6時～8時） 2100円
	深夜訪問看護加算	深夜（午後10時～午前6時） 4200円
	長時間訪問看護加算	長時間の訪問を要する方（特掲診療料の施設基準 別表8、特別訪問看護指示書を受けている方等）、に90分を超えた訪問をした場合。 週1回算定（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日） 5200円
	緊急訪問看護加算	診療所または在宅療養支援病院の主治医の指示で緊急訪問を行った場合 1日1回算定 2650円
	特別管理加算	重症度により算定 月1回の算定 a, 5000円 b, 2500円 a…在宅悪性腫瘍患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態の方、又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態の方 b…上記aを除く特掲診療料の施設基準 別表8の方
	難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた場合 1日2回 1日につき4500円 / 1日3回以上 1日につき8000円

複数名訪問看護加算	特別な状態（厚生労働大臣の定める疾病等の方、特別訪問看護指示書を受けている方、暴力行為、迷惑行為、器物破損行為を認めた方等）に対し、複数名の訪問看護が必要な場合 保健師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（週一回） 4500円 准看護師（週一回） 3800円 看護補助者 1日1回の場合 3000円 1日2回の場合 6000円 1日3回以上の場合 10000円
退院時共同指導加算	入院中等に病院等の職員等とともに、看護師等が療養上の指導を行い、文書で提供した場合、月1回の算定。（複数日に指導した場合＜厚生労働大臣が定める疾病等＞の方は2回に限り算定） 8000円 特別管理加算対象の方 2,000円加算
退院支援指導加算	厚生労働大臣の定める疾病等の方で、退院日の訪問看護が必要と認められ退院日在宅において療養指導を行った場合に算定 6000円
在宅患者連携指導加算	訪問診療を実施している医療機関等と情報共有を行い、看護師等が療養指導を行った場合 月1回算定 3000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	急変に伴い看家へ赴き、共同で療養指導を行った場合に算定月2回算定 2000円

【3】利用にともなう自己負担額について

ご利用者さまにお支払いいただきます自己負担額については、加入しておられます健康保険の種類、また各種医療助成制度の対象者かどうかなどによって異なります。一覧表を、ご確認ください。

保険種別・各種制度	負担割合など	自己負担限度額（外来）
高齢受給者 （70～74歳で後期高齢者医療保険以外の方）	原則2割、 現役並み 3割	一般 145万円未満の方 ※1 18000円/月（年間上限144000円） 住民税非課税 8000円/月
後期高齢者医療保険	原則1割、 現役並み 3割	I課税所得（現役並） 145万円以上の方 80100円+（医療費-267000円）×1%/月 <多数回 44400円※2> II課税所得（現役並） 380万円以上の方 167400円+（医療費-558000円）×1%/月 <多数回 93000円 ※2> III課税所得（現役並） 690万円以上の方 252600円+（医療費-842000円）×1%/月 <多数回 140100円 ※2>
重度心身障害者医療費助成制度	1割	18000円/月 住民税非課税8000円/月
乳幼児医療費助成事業（中学校まで）	1割	18000円/月 住民税非課税8000円/月
特定疾患治療研究事業の対象者		負担割合と受給者証限度額による
生活保護世帯		自己負担分は、扶助されます
国保・健保本人/健保家族	3割	

※1 世帯収入の合計額が520万円未満（一人世帯の場合は383万円未満）の場合等

※2 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります