

【医療保険】うさぎナースケア利用料金表

令和6年6月1日改訂

○基本利用料

義務教育就学前	要した費用の2割
義務教育就学後～70歳	要した費用の3割
70歳以上75歳未満	要した費用の1割・2割・3割
後期高齢者医療の対象者	要した費用の1割・2割・3割

※公費医療制度、福祉医療制度の対象者はこの限りではない

○指定訪問看護の費用の額

：非課税

訪問看護基本療養費（1日につき）	
訪問看護基本療養費（Ⅰ） 訪問看護指示書の交付日から、訪問看護指示書に記載された有効期限内に訪問看護を実施した場合 ・週3日が限度、※基準告示第2に1に規定する疾病等の利用者は週4日以上可能 ・「特別訪問看護指示書」の交付を受けた場合は月に1回（気管カニューレを使用している状態、真皮を超える褥瘡の状態にある場合は月に2回）に限り、交付の日から14日が限度	週3回まで 5,550円 週4回目以降 6,550円
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一日に同じ建物に居住する複数の利用者に訪問看護を提供した場合 ・週3日が限度。※基準告示第2に1に規定する疾病等の利用者は週4日以上可能 ・「特別訪問看護指示書」の交付を受けた場合は月に1回（気管カニューレを使用している状態、真皮を超える褥瘡の状態にある場合は月に2回）に限り、交付の日から14日が限度	同一日に2人 週3回まで 5,550円 週4回目以降 6,550円 同一日に3人以上 週3回まで 2,780円 週4日目以降 3,280円
訪問看護基本療養費（Ⅲ） 退院後に訪問看護を受けようとする入院患者が、自宅療養に備えて一時的に外泊（1泊2日以	8,500円/回 ※基準告示2の1に規定する疾病等の利用者の場合は入院中2回まで、その他

<p>上) する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一日に訪問看護管理療養費の算定不可 	<p>外泊にあたり訪問看護が必要と認められる者の場合は入院中 1 回まで</p>
<p>訪問看護基本療養費 (I) (II)</p> <p>悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護管理療養費算定不可 	<p>12,850 円 (月 1 回まで)</p>
<p>訪問看護管理療養費</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理に対する体制を整えている ・事故、インシデントに対する対応が取れている ・必要な対象者に対し、適切な褥瘡対策の看護計画の作成、実施、評価を行い、記録している ・複数の訪問看護ステーションや保健医療機関において指定訪問看護を行う場合は、指定訪問看護実施における利用者の目標の設定、計画の立案、実施状況、評価を共有する <p>※訪問看護療養費 1 は以下の条件に該当する場合に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一建物居住者の占める割合が 7 割未満かつ、 ・(イ) 別表第 7、第 8 に該当する者への訪問看護について相当な実績がある。 ・(ロ) 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF 尺度：40 以下の利用者の数が月に 5 人以上である。 <p>※訪問看護療養費 2 は以下の条件に該当する場合に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一建物居住者の占める割合が 7 割以上であること。 <p>または、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一建物居住者の占める割合が 7 割未満 (イ)、(ロ) いずれも該当しないこと。 	<p>月の 1 回目 7,670 円</p> <p>月の 2 回目以降</p> <p>訪問看護療養費 1 3,000 円</p> <p>訪問看護療養費 2 2,500 円</p>
<p>訪問看護情報提供療養費 (1) (2) (3)</p>	
<p>利用者に関する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</p> <p>(1) *基準告示第 2 の 9 に規定する利用者について、市町村または都道府県に対して情報を</p>	<p>1,500 円/月</p>

<p>提供した場合</p> <p>(2) *<u>基準告示第2の10</u>に規定する利用者のうち、小学校、中学校等への入学時、転学時等により、当該義務教育諸学校に始めて在籍することになる利用者について、当該義務教育諸学校に対して情報を提供した場合</p> <p>(3) 保険医療機関等に入院または入所する利用者について、当該保険医療機関に情報を提供した場合</p>	
訪問看護ターミナルケア療養費（1）（2）	
<p>死亡日および死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上、指定訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について説明した上でターミナルケアを行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した場合（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者を含む） ・他の訪問看護ステーションにおいて算定している場合または保健医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算もしくは同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合は算定不可 	25,000 円

○各訪問看護費にかかる加算

訪問看護基本療養費にかかる加算					
<p>難病等複数回訪問加算</p> <p>一日に 2 回以上の訪問看護を実施した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・*<u>基準告示第2の1</u>に規定する疾病等の利用者または、特別訪問看護指示書の交付を受けた者 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 日 2 回</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">4,500 円</td> </tr> <tr> <td>1 日 3 回以上</td> <td style="text-align: right;">8,000 円</td> </tr> </table>	1 日 2 回	4,500 円	1 日 3 回以上	8,000 円
1 日 2 回	4,500 円				
1 日 3 回以上	8,000 円				
<p>長時間訪問看護加算</p> <p>1 回に 90 分を超える訪問看護を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別表第 8 に掲げる者 ・特別訪問看護指示書にかかる訪問看護をうけている者 ・15 歳未満の超重症児、準超重症児 	<p style="text-align: right;">5,200 円／回</p> <p>※週 1 回に限り算定可。但し、15 歳未満の超重症児、準超重症児または別表第 8 に掲げる者は週 3 回まで</p>				

<p><u>乳幼児加算</u> 6歳未満の利用者に対し訪問看護を行った場合</p>	<p>「超重症児又は準超重症児」、 「別表第7に該当」、「別表8」 のいずれかに該当する場合 1,800円/日</p> <p>それ以外 1,300円/日</p>
<p><u>複数名訪問看護加算</u> 複数の看護師等で訪問看護を行った場合 ・*<u>基準告示第2の4に規定する者</u></p>	<p>看護師等 4,500円 准看護師 3,800円 (週1回まで)</p> <p>看護補助者 3,000円 ※別表7・8、特別指示の方 1日1回 3,000円 1日2回 6,000円 1日3回以上 10,000円 (週3回まで)</p>
<p><u>緊急時訪問看護加算</u> 利用者(家族)の求めに応じ緊急に訪問看護を実施した場合 ・複数ステーション(ST)で訪問している場合、別のSTが訪問した日に緊急訪問した場合は当該加算のみ算定</p>	<p>月14日目まで 2,650円/日</p> <p>月15日目以降 2,000円/日</p>
<p><u>看護・介護職員連携強化加算</u> 口腔・鼻腔・気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養または経鼻経管栄養を必要とする利用者に対し、訪問看護ステーションの看護師が、喀痰吸引等を行う介護職員に、利用者の病態の変化に応じて医師の指示のもと、支援・連携した場合</p>	<p>2,500円/月</p>
<p><u>夜間・早朝訪問看護加算</u> 夜間(18:00~22:00)、早朝(6:00~8:00)に訪問看護を行った場合</p>	<p>2,100円/回</p>
<p><u>深夜訪問看護加算</u> 深夜(22:00~6:00)に訪問看護を行った場合</p>	<p>4,200円/回</p>

訪問看護管理療養費にかかる加算

<p><u>退院時共同指導加算</u> 退院にあたり、病院職員と共に療養上必要な指導を行った場合</p>	<p>8,000 円／回</p> <p>※退院につき 1 回に限る。*<u>基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者は 2 回まで</u></p>
<p><u>特別管理指導加算</u> 【退院時共同指導加算】の対象者のうち、<u>別表第 8 に掲げる者</u>について算定</p>	<p>2,000 円／回</p>
<p><u>退院支援指導加算</u> 退院日に療養上必要な指導を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> • *<u>基準告示 2 の 1 に規定する疾病等の者</u> • 退院日の訪問が必要であると認められた場合 	<p>1 回の退院指導の時間が 90 分を超えた場合または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合</p> <p>8,400 円／回</p> <p>それ以外</p> <p>6,000 円／回</p>
<p><u>在宅患者連携指導加算</u> 診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で、月 2 回以上文書（メール、FAX 可）で共有した情報をもとに指導等を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> • 連携する複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可 	<p>3,000 円／回</p>
<p><u>在宅患者緊急カンファレンス加算</u> 利用者の状態の急変や診療方針の変更など医療関係職種、ケアマネージャーもしくはメディカルソーシャルワーカー等が一同に会し、カンファレンスを行い必要な指導を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> • 主治医と看護師の 2 者だけで行った場合も算定可（記録必要） • 一定の条件の下で ICT を用いたカンファレンスを組み合わせて開催した場合も算定可 	<p>2,000 円 (月 2 回まで)</p>

<p>24 時間対応体制加算 必要時の緊急訪問に加え、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡および利用者や家族への指導等に対応する体制を整備している。</p>	<p>24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組みを行っている場合 6,800 円／月</p>
<p>特別管理加算 特別な管理を必要とする利用者に対し、電話により常時対応できる体制がある</p> <ol style="list-style-type: none"> I. 別表第 8 に掲げる者のうち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、留置カテーテルを使用している状態にある者 II. その他の別表第 8 に掲げる者 	<p>I 5,000 円／月 II 2,500 円／月</p>
<p>訪問看護医療 DX 情報活用加算 健康保険法第 3 条第 13 項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 ・ 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 ・ 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所および HP に掲示していること。 	<p>50 円／月</p>

ベースアップ評価料

<u>ベースアップ評価料（Ⅰ）</u> 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	780 円/月 ※訪問看護管理療養費（月の初 日の訪問）を算定する利用者にも 算定
--	--

○その他の利用料（医療保険適応外のサービス料金）

：税込

差額費用	営業時間内で 90 分を超えた看護 （長時間加算算定対象外の時）	1,430 円/30 分毎	
	休日 <small>の</small> 訪問看護	1,100 円/その都度	
実費負担	交通費 （片道距離で 表示）	2 km未満	0 円
		2 km以上 10 km未満	205 円
		10 km以上	305 円
		公共交通機関利用の場合	実費
キャンセル料	利用者の都合による、当日 キャンセル。 但し、 ①緊急入院等によるキャン セルは除く。 ②利用者がサービスの利用 を中止する場合は、事業の 利用の中止を前営業日まで に通知することにより、料 金を負担することなく事業 の利用を中止することがで きる。	1,100 円	
死後の処置 （最後の指定訪問看護の延長で行った場	11,000 円		

	合)	
コピー代 (利用者希望により、複写した場合)		10円/枚

(参照)

【同一建物居住者】とは

○老人福祉法に規定する養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホームやマンションなどの集合住宅に入居又は入所している複数の利用者

○介護保険法の短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】とは

○（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三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及びシャイ・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、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等別表第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、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、人工肛門又は人工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

【基準告示第2の4に規定する疾病等の利用者】とは

1人の看護師による訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当される

- ・基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者
- ・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

- 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる利用者
- その他、利用者の状況から判断して、これらいずれかに順すると認められる利用者

【基準告示第2の9に規定する利用者】とは

- 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者
- 精神障害を有する者又はその家族等

【基準告示第2の10に規定する利用者】とは

- 15歳未満の超低重症児又は準超重症児
- 15歳未満の小児であって、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者