

介護保険法に基づく訪問看護利用料金表

令和8年6月1日改定

* 訪問看護の利用料は、以下の(訪問看護費+該当項目加算)×負担割合となります。

負担額(単位：円)

	訪問看護費(1回につき)		単位数	単位数× 地域区分単価 (10円)	1割	2割	3割
	訪問 看護	20分未満		314	3,140	314	628
30分未満		471	4,710	471	942	1,413	
30分以上1時間未満		823	8,230	823	1,646	2,469	
1時間以上1時間30分未満		1,128	11,280	1,128	2,256	3,384	
理学療法士、作業療法士 または言語聴覚士(20分)		2回まで	294	2,940	294	588	882
		1日3回以上	265	2,650	265	530	795
介護 予防 訪問 看護	20分未満		303	3,030	303	606	909
	30分未満		451	4,510	451	902	1,353
	30分以上1時間未満		794	7,940	794	1,588	2,382
	1時間以上1時間30分未満		1,090	10,900	1,090	2,180	3,270
	理学療法士、作業療法士 または言語聴覚士(20分)	2回まで	284	2,840	284	568	852
		1日3回以上	265	1,420	142	284	426

【支給限度基準額内加算】		単位数	単価	1割	2割	3割
夜間・早朝訪問看護加算 (1回につき)	午後 6時～午後10時	訪問看護費に25%乗じる				
	午前 6時～午前 8時					
深夜訪問看護加算 (1回につき)	午後10時～翌日 6時	訪問看護費に50%乗じる				
複数名訪問看護加算 (1回につき)	30分未満	254	2,540	254	508	762
	30分以上	402	4,020	402	804	1,206
利用者の身体的理由、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等、その他利用者の状況から判断して、1人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合						
長時間訪問看護加算(1回につき)		300	3,000	300	600	900
特別管理加算の対象者(次頁※2)に対して、1回の訪問看護が1時間30分を超えた場合						
訪問看護初回加算 (ひと月につき)	退院当日の訪問	350	3,500	350	700	1,050
	退院当日以外の訪問	300	3,000	300	600	900
新規に訪問看護計画書を作成して初回の訪問看護を行った場合、過去2か月間(歴月)において訪問看護の提供を受けていない場合、要介護から要支援(逆も同じ)に変わったとき						
退院時共同指導加算(1回限り)		600	6,000	600	1,200	1,800
入院(入所)中に、主治医などと共同で在宅療養に関する指導を行い、その内容を書面で提供した場合 * 特別管理加算の対象者(次頁※2)については、月2回算定できる						
看護・介護職員連携強化加算(ひと月につき)		250	2,500	250	500	750
介護職員等に対し、痰の吸引等に係る助言や実施状況についての確認等を行った場合						

【支給限度基準額外加算】	単位数	単価	1割	2割	3割	
緊急時訪問看護加算(ひと月につき)	574	5,740	574	1,148	1,722	
看護に関する相談や連絡に常時対応できる体制にある						
訪問看護特別管理加算(ひと月につき)	I	500	5,000	500	1,000	1,500
	II	250	2,500	250	500	750
特別な管理を必要とする場合 I：下記※2-1、II：下記※2-2～5						
訪問看護サービス提供体制加算(1回につき)	6	60	6	12	18	
質の高いサービスを提供する体制(勤続年数7年以上、研修、定期的な会議、定期健康診断)						
訪問看護ターミナルケア加算(死亡月)	2,500	25,000	2,500	5,000	7,500	
在宅で死亡した日および前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合						
特別地域訪問看護加算(1日につき)	訪問看護費に15%乗じる					
山村振興法により定められた地域(別海町は全域対象)						

* 各種公費が適用される場合等、この表と一致しない場合がございます。
詳しくは個別にご説明させていただきます。

* この表に示した料金は令和8年6月現在のものです。制度改正等により、変更になる場合がございますので、ご承知ください。

【40歳以上65歳未満でも要介護認定によって介護保険が利用できる疾病】

がん	脊柱管狭窄症
関節リウマチ	早老症
筋萎縮性側索硬化症	多系統萎縮症
後縦靭帯骨化症	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
骨折を伴う骨粗鬆症	脳血管疾患
初老期における認知症	閉塞性動脈硬化症
パーキンソン病関連疾患	慢性閉塞性肺疾患
脊髄小脳変性症	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

※1)厚生労働大臣が定める疾病等

(特掲診療料の施設基準等別表第7)

*要介護(支援)者であっても医療保険優先

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

※2)特別管理加算の対象者

(特掲診療料の施設基準等別表第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
指導管理を受けい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

在宅自己腹腔灌流指導管理	在宅人工呼吸指導管理
在宅血液透析指導管理	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅酸素療法指導管理	在宅自己疼痛管理指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理	在宅肺高血圧症患者指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理
在宅自己導尿指導管理	

- 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

健康保険法に基づく訪問看護利用料金表

令和8年6月1日改定

* 訪問看護の利用料は、以下の(①基本療養費+②管理療養費+該当項目加算)×負担割合となります。

利用料金に係る一部負担割合	一般	一定所得以上	現役並み所得
75歳以上の方	1割	2割	3割
65～74歳で一定の障がいのある方			
70～74歳の方	2割		3割
6～69歳の方	3割		
6歳未満の方	2割		

負担額(単位：円)

①訪問看護基本療養費(1日につき)		料金	1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日以降	6,550	655	1,310	1,965
医療保険による訪問看護は原則として1日1回、週3日まで					
訪問看護基本療養費Ⅲ	在宅療養に備えた外泊時、入院中1回	8,500	850	1,700	2,550
* 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者(以降※1 ※2と記す。裏面参照)は2回					

②訪問看護管理療養費(1日につき)		料金	1割	2割	3割
訪問看護管理療養費	月の初日	7,710	771	1,542	2,313
	月の2日目以降	3,010	301	602	903

週3日までの場合	①基本療養費Ⅰ	②管理療養費	1割	2割	3割
月の初日	5,550	7,710	1,326	2,652	3,978
2日目以降(負担額×日数)	5,550	3,010	856	1,712	2,568

【基本療養費の加算】		料金	1割	2割	3割
特別地域訪問看護加算(1日につき)	基本療養費の50/100	2,775	278	555	833
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、利用者宅までの移動に30分以上、往復にかかる時間及び訪問看護の実施時間の合計が2時間30分以上の場合					
難病等複数回訪問加算(1日につき)	1日に2回	4,500	450	900	1,350
	1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400
※1、※2、特別訪問看護指示書が交付された場合					
緊急訪問看護加算(1日につき)	月14日目まで	2,650	265	530	795
	月15日目以降	2,000	200	400	600
主治医の指示により緊急の訪問を行った場合					
長時間訪問看護加算(週1回まで)		5,200	520	1,040	1,560
1回の訪問看護が90分を超えた場合、※2、特別訪問看護指示書が交付された場合					
* 15歳未満の超重症児又は準超重症児、15歳未満の※2は週3回まで					
乳幼児加算(1日につき)	6歳未満の乳幼児	1,400	140	280	420
	超重症児又は準超重症児、※1、※2	1,800	180	360	540
複数名訪問看護加算(週1回まで)		4,500	450	900	1,350
※1、※2、特別訪問看護指示を受けている者、暴力行為等や身体的理由等により1人による訪問看護が困難と認められる場合					
夜間・早朝訪問看護加算 (1回につき)	午後 6時～午後10時	2,100	210	420	630
	午前 6時～午前 8時				
深夜訪問看護加算(1回につき)		4,200	420	840	1,260

【管理療養費の加算】		料金	1割	2割	3割
24時間対応体制加算(ひと月につき) 連絡や相談に常時対応でき、必要に応じて緊急時の対応を行うことができる体制にある		6,520	652	1,304	1,956
特別管理加算(ひと月につき)	下記※2-2~5	2,500	250	500	750
	下記※2-1(重症度の高い場合)	5,000	500	1,000	1,500
退院時共同指導加算(1回限り) 入院・入所中に医療機関等と共同して在宅療養に必要な指導を行った場合		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算 特別管理加算対象者に退院時共同指導を行った場合		2,000	200	400	600
退院支援指導加算	退院日に在宅療養に必要な指導を行った場合	6,000	600	1,200	1,800
	長時間訪問看護加算対象者、複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合	8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算(ひと月につき) 訪問診療を実施している保健医療機関等と月2回以上文書等で情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1回につき) 病状急変時、医師の招集で打ち合わせ等を行った場合、月2回まで		2,000	200	400	600
看護・介護職員連携強化加算(ひと月につき) 主治医の指示により、介護業務従事者に喀痰吸引等にかかわる助言や実施状況についての確認を行った場合		2,500	250	500	750
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回) オンライン資格確認を行うための体制、得られる情報を活用して訪問看護を提供している		50	5	10	15

【その他の加算】		料金	1割	2割	3割
訪問看護情報提供療養費1、2、3(月1回) 1市町村、2学校、3医療機関等に情報を提供した場合		1,500	150	300	450
訪問看護ターミナルケア療養費 在宅で死亡した日および前14日以内に2回以上訪問看護を実施した場合		25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護遠隔診療補助料(月に1回限り) 定期訪問看護以外で、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合		2,650	265	530	795
訪問看護物価対応料(1日につき)	月の初日	60	6	12	18
	月の2日目以降	20	2	4	6

- * 各種公費の適用や、同一建物内の複数の利用者に訪問する場合等、この表と一致しない場合がございます。詳しくは個別にご説明させていただきます。
- * この表に示した料金は令和8年6月現在のものです。制度改正等により、変更になる場合がございますので、ご承知ください。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

※1)厚生労働大臣が定める疾病等
(特掲診療料の施設基準等別表第7)

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

(65歳以上で医療保険による訪問看護の対象)

※2)特別管理加算の対象者

(特掲診療料の施設基準等別表第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
指導管理を受けい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

在宅自己腹腔灌流指導管理	在宅人工呼吸指導管理
在宅血液透析指導管理	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅酸素療法指導管理	在宅自己疼痛管理指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理	在宅肺高血圧症患者指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理
在宅自己導尿指導管理	

- 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

健康保険法に基づく精神科訪問看護利用料金表

令和8年6月1日改定

* 訪問看護の利用料は、以下の(①基本療養費+②管理療養費+該当項目加算)×負担割合となります。

利用料金に係る一部負担割合	一般	一定所得以上	現役並み所得
75歳以上の方	1割	2割	3割
65～74歳で一定の障がいのある方			
70～74歳の方	2割		3割
6～69歳の方	3割		
6歳未満の方	2割		

負担額(単位:円)

①精神科訪問看護基本療養費(1日につき)		料金	1割	2割	3割	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ 医療保険による訪問看護は原則 として1日1回、週3日まで	週3日まで	30分以上	5,550	555	1,110	1,665
		30分未満	4,250	425	850	1,275
	週4日以降	30分以上	6,550	655	1,310	1,965
		30分未満	5,100	510	1,020	1,530
*30分未満の訪問については、主治医が短時間訪問の必要性があると認めた場合						
精神科訪問看護 基本療養費Ⅳ	在宅療養に備えた外泊時、入院中1回	8,500	850	1,700	2,550	
*基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者(以降※1 ※2と記す。裏面参照)は2回						

②訪問看護管理療養費(1日につき)		料金	1割	2割	3割
訪問看護管理療養費	月の初日	7,710	771	1,542	2,313
	月の2日目以降	3,010	301	602	903

週3日までの場合	①基本療養費Ⅰ	②管理療養費	1割	2割	3割
月の初日	5,550	7,710	1,326	2,652	3,978
2日目以降(負担額×日数)	5,550	3,010	856	1,712	2,568

【精神科基本療養費の加算】		料金	1割	2割	3割
特別地域訪問看護加算(1日につき)	基本療養費の50/100	2,775	278	555	833
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、利用者宅までの移動に30分以上、往復にかかる時間及び訪問看護の実施時間の合計が2時間30分以上の場合					
精神科緊急訪問看護加算(1日につき)	月14日目まで	2,650	265	530	795
	月15日目以降	2,000	200	400	600
主治医の指示により緊急の訪問を行った場合					
長時間精神科訪問看護加算(週1回まで)		5,200	520	1,040	1,560
1回の訪問看護が90分を超えた場合、※2、精神科特別訪問看護指示書が交付された場合 *15歳未満の超重症児又は準超重症児、15歳未満の※2は週3回まで					
複数名精神科訪問看護加算(週3日まで)		4,500	450	900	1,350
主治医が複数名訪問の必要性があると認めた場合、1回30分以上					
夜間・早朝訪問看護加算 (1回につき)	午後 6時～午後10時	2,100	210	420	630
	午前 6時～午前 8時				
深夜訪問看護加算(1回につき)	午後10時～翌日 6時	4,200	420	840	1,260
精神科複数回訪問加算(1日につき)	1日に2回	4,500	450	900	1,350
	1日に3回以上	8,000	800	1,600	2,400
主治医が複数回の訪問看護が必要であると認めた場合					

【管理療養費の加算】		料金	1割	2割	3割
24時間対応体制加算(ひと月につき)		6,520	652	1,304	1,956
連絡や相談に常時対応でき、必要に応じて緊急時の対応を行うことができる体制にある					
特別管理加算(ひと月につき)	下記※2-2~5	2,500	250	500	750
	下記※2-1(重症度の高い場合)	5,000	500	1,000	1,500
退院時共同指導加算(1回限り)		8,000	800	1,600	2,400
入院・入所中に医療機関等と共同して在宅療養に必要な指導を行った場合					
特別管理指導加算		2,000	200	400	600
特別管理加算対象者に退院時共同指導を行った場合					
退院支援指導加算	退院日に在宅療養に必要な指導を行った場合	6,000	600	1,200	1,800
	長時間訪問看護加算対象者、複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合	8,400	840	1,680	2,520
在宅患者連携指導加算(ひと月につき)		3,000	300	600	900
訪問診療を実施している保健医療機関等と月2回以上文書等で情報共有を行い、療養上必要な指導を行った場合					
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1回につき)		2,000	200	400	600
病状急変時、医師の招集で打ち合わせ等を行った場合、月2回まで					
看護・介護職員連携強化加算(ひと月につき)		2,500	250	500	750
主治医の指示により、介護業務従事者に喀痰吸引等にかかわる助言や実施状況についての確認を行った場合					
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		50	5	10	15
オンライン資格確認を行うための体制、得られる情報を活用して訪問看護を提供している					

【その他の加算】		料金	1割	2割	3割
訪問看護情報提供療養費1、2、3(月1回)		1,500	150	300	450
1市町村、2学校、3医療機関等に情報を提供した場合					
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000	2,500	5,000	7,500
在宅で死亡した日および前14日以内に2回以上訪問看護を実施した場合					
訪問看護遠隔診療補助料(月に1回限り)		2,650	265	530	795
定期訪問看護以外で、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合					
訪問看護物価対応料(1日につき)	月の初日	60	6	12	18
	月の2日目以降	20	2	4	6

- * 各種公費の適用や、同一建物内の複数の利用者に訪問する場合等、この表と一致しない場合がございます。詳しくは個別にご説明させていただきます。
- * この表に示した料金は令和8年6月現在のものです。制度改正等により、変更になる場合がございますので、ご承知ください。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

※1)厚生労働大臣が定める疾病等の者
(特掲診療料の施設基準等別表第7)

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

*65歳以上で医療保険による訪問看護の対象

※2)特別管理加算対象者

(特掲診療料の施設基準等別表第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	在宅人工呼吸指導管理
在宅血液透析指導管理	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅酸素療法指導管理	在宅自己疼痛管理指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理	在宅肺高血圧症患者指導管理
在宅成経栄養管栄養法指導管理	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理
在宅自己導尿指導管理	

- 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