【医療保険】 訪問看護料金表

令和8年10月1日 現在

	サービス内容	サービス提供時間・詳細		料 金	自己負担額		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本利用料金	訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	正看	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
			准看	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
		週4日以降	正看	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
			准看	6,050 円	605 円	1,210 円	1,815 円
	訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物居住者）	週3日まで	正看	2,780 円	278 円	556 円	834 円
			准看	2,530 円	253 円	506 円	759 円
		週4日以降	正看	3,280 円	328 円	656 円	984 円
			准看	3,030 円	303 円	606 円	909 円
	訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中の外泊時における訪問		8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
	訪問看護管理療養費1	月の初日		7,710 円	771 円	1,542 円	2,313 円
		月の2日目以降（1日につき）		3,010 円	301 円	602 円	903 円
	訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ	月1回		1,830 円	183 円	366 円	549 円
	訪問看護物価対応料1	イ 月の初日		60	6 円	12 円	18 円
		ロ 月の2日目以降（1日につき）		20	2 円	4 円	6 円
加算	難病等複数回訪問加算	2回／日		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		3回以上／日		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	緊急訪問看護加算	緊急訪問を行った場合（月14日目まで）		2,650 円	265 円	530 円	795 円
		緊急訪問を行った場合（月15日目以降）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
	長時間訪問看護加算	90分を超える訪問		5,200 円	520 円	1,040 円	1,560 円
	複数名訪問看護加算	看護師2人（週1回）		4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
		看護師と准看護師（週1回）		3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
		看護師と看護補助者		3,000 円	300 円	600 円	900 円
		看護師と看護補助者（2回／日）		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
		看護師と看護補助者（3回／日）		10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
	夜間・早朝訪問看護加算	夜間18時～22時・早朝6時～8時		2,100 円	210 円	420 円	630 円
	深夜訪問看護加算	深夜22時～6時		4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	24時間対応体制加算	常時電話相談等対応、必要に応じた緊急時対応を行う場合		6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	特別管理加算	特別な管理（厚生労働大臣が定めるもの）が必要な場合（重度） ※1		5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
		特別な管理（厚生 労働大臣が定めるもの）が必要な場合 ※2		2,500 円	250 円	500 円	750 円
	退院時共同指導加算	入院中に主治医と連携し在宅療養について指導を行った場合		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
	特別管理指導加算	うち特別な管理が必要な場合		2,000 円	200 円	400 円	600 円
	退院支援指導加算	退院日、在宅での療養上必要な指導を行った場合		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
		退院日、在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間）		8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	治療方針の変更等に伴い主治医によるカンファレンスを行った場合		2,000 円	200 円	400 円	600 円
	訪問看護ターミナルケア療養費	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
	訪問看護医療情報連携加算	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とった場合		1,000 円	100 円	200 円	300 円

※1 気管カニューレ、留置カテーテル等を使用している状態にある方

※2 在宅酸素、人工肛門、点滴、重度の褥瘡等の状態にある場合

◆1日4回目以降のご訪問については、別途1回5,000円をご負担いただきます（保険適用外）

◆通院介助・支援をご利用の場合は、別途5,000円～をご負担いただきます（保険適用外）

◆エンゼルケアをご利用の場合は、別途5,000円をご負担いただきます（保険適用外）