

訪問看護の報酬改定は 「2年・2制度」で動く 医療保険の2段階と、介護保険の令和9年度

訪問看護の報酬は、医療保険（診療報酬）と介護保険（介護報酬）の2つで決まります。令和8年6月に医療保険の改定が施行され、令和9年6月にはその第2段階があります。介護保険は令和9年度の改定が、いま議論の最中です。本稿では、時系列で全体像をつかんだうえで、何が決まり、何が検討中で、事業所は何をすればよいかを整理します。

結論 — 医療保険は「賃上げの原資を2段階で入れる」一方で、「同一建物への訪問や算定の細かな要件は締める」方向です。介護保険は、緊急時対応・連携・ICT・ターミナルを評価し、算定率の低い加算は整理する方向で議論が進んでいます。事業所の準備は、記録・体制・賃上げの届出の3つに集約されます。

1. 前提

令和8年6月、医療保険の改定が施行（本体+2.41%）

2. 第2段階

令和9年6月、ベースアップ評価料と物価対応料が倍額に

3. 介護側

令和9年度の介護報酬は、12月に基本的考え方、4月施行の予定

4. 備え

点数が決まる前でも、記録と体制は今から作れる

この記事の読み方

- **第1章 時系列** — 令和8年度の医療保険から令和9年度の介護保険までを、一本の流れで追う
- **第2章 背景** — なぜ「賃上げ」と「適正化」が同時に動くのかを、数字で見ると
- **第3章 医療保険** — 令和8年度の診療報酬改定で既に決まったこと
- **第4章 介護保険** — 令和9年度の介護報酬改定で検討されている論点
- **第5章 実務** — 決まる前にやること、決まったらやること（30日・60日・90日）

大事な前提：医療保険の令和8年度改定は告示・通知が公表済みですが、本稿の金額は解説媒体の要約を元にしています。届出・請求の前に、厚生労働省の告示・通知の原文で確認してください。介護保険の令和9年度の内容は、厚生労働省が分科会に示した「論点」と「対応案」です。単位数・要件は未公表で、確定した制度ではありません。団体の要望は、国の方向性と分けて読んでください。

対象読者：訪問看護ステーションの管理者・経営者、看護部門の責任者、事務・請求担当者。作成：2026年10月26日時点の公表資料に基づく。

第1章 時系列で読む — 2制度の動きは別々だが、同じ方向を向いている

医療保険と介護保険は、改定のタイミングが違います。ただ、どちらも「賃上げの原資を入れる」と「算定の整理・適正化」が同時に動いています。まず、全体の年表を押さえます。

2026年1月16日 — 介護報酬の期中改定

社会保障審議会・介護給付費分科会が、処遇改善加算の対象を介護職員から介護従事者全体へ広げる内容を了承。訪問看護は加算率 1.8%。2026年6月から適用されます。

2026年2月13日 — 診療報酬の答申

中医協から厚生労働大臣へ答申。本体の改定率は2年度平均で +3.09%（令和8年度 +2.41%、令和9年度 +3.77%）。

2026年3月5日 — 告示の公表

算定方法・基準の告示と担当規則を公表。3月27日に訪問看護計画書等の記載要領が出て、3～4月に疑義解釈も出されました。

2026年4月27日～ — 令和9年度の介護報酬の議論が始まる

第256回分科会で分野横断テーマを提示。6月29日の第259回で、訪問看護・訪問リハなどの「現状と課題」が議論されました。

2026年6月1日 — 医療保険の令和8年度改定が施行

新設の加算、同一建物の細分化、ベースアップ評価料の引き上げが一斉に始まりました。旧告示は5月31日に廃止。

2026年7～9月 — 横断テーマの議論

7/23 提供体制、8/5 高齢者住まい、8/28 人材確保・処遇改善・生産性向上、9/3 医療介護連携・LIFE・口腔栄養など。

2026年9月30日 — 「基本的な視点（案）」

物価・賃金対応と処遇改善、地域包括ケア、人材確保と生産性向上などの5項目。9月30日には、診療報酬側で医療情報連携加算のウェブサイト掲示の猶予も終わります。

2026年10月19日～ — サービス別の議論（第271回）

訪問看護についても、具体的な「対応案」が示されました（第4章）。

2026年12月 — 改定率の決定、基本的考え方の整理

介護報酬の最初の大きな節目。方針と改定率が固まります。

2027年1月ごろ — 介護報酬の諮問・答申

単位数と要件が明らかになる段階です。

2027年4月 — 令和9年度の介護報酬改定が施行（予定）

2027年6月1日 — 診療報酬の第2段階

ベースアップ評価料（Ⅰ）と物価対応料が倍額になり、評価料（Ⅱ）の区分が広がります。

読み解き：事業所の実務上の締切は、施行日ではなく、その前の「準備期間」です。令和9年度の介護報酬は、12月に方向性、1月に点数が出ます。診療報酬の第2段階（2027年6月）は、届出の準備に半年あります。この3つの節目に合わせて動くことが、本稿の実務的な結論です。

工程表 — いつ、何が決まるのか

時期	国の動き	事業所が取るべき動き
2026年6月～	医療保険の改定が施行	新様式・新単価の反映、同一建物の確認、開始・終了時刻の記録
2026年9月30日	医療情報連携加算の掲示猶予が終了	ウェブサイト等への掲示を済ませる
2026年10～12月	介護報酬のサービス別議論	示された案を、自事業所の加算・体制に当てはめて棚卸し
2026年12月	介護報酬の改定率・基本的考え方	方針決定の節目。採用・配置・連携先・研修の計画を固める
2027年1月ごろ	介護報酬の答申	単位数で収支を再計算し、届出と請求の準備に入る
2027年4月	介護報酬の改定が施行	新体制での算定開始。請求と記録を突き合わせる
2027年5月31日	包括型の地域連携研修要件の経過措置が終了	研修・事例検討会の実績を、期限までに残す
2027年6月1日	診療報酬の第2段階（倍額化）	評価料の届出内容、請求システムへの反映を確認

第2章 なぜ今、「賃上げ」と「適正化」が同時に動くのか

+3.09%

診療報酬の本体改定率（2年度平均）。令和8年度 +2.41%、令和9年度 +3.77%。

10.3%

訪問看護の収支差率（厚労省が第259回分科会に提示。全サービス平均は4.7%）。

2段階

賃上げの原資は、2026年6月と2027年6月の2回に分けて入ります。

国は、訪問看護について2つの面を見えています。ひとつは、在宅の医療ニーズが増える中で、24時間対応や連携を担う事業所を評価し、人材確保のための賃上げを進めること。もうひとつは、事業所数が増える中で、算定の実態が制度の趣旨に合っているかを点検することです。

第259回分科会では、訪問看護の収支差率が 10.3% と、全サービス平均の 4.7% を上回ることが示されました。営利法人の増加が著しいことや、理学療法士等による訪問の単位数が増えていることも課題として挙げられています。賃上げを入れる一方で、同一建物の単価や、算定率の低い加算に手が入るのは、この見方が背景にあります。

この章の読み方：「賃上げの加算が増えた」ことと、「算定の要件が細くなった」ことは、別々の話ではなく、同じ見方の表と裏です。片方だけを見て判断すると、収支の見立てを誤ります。

第3章 前提となる医療保険の令和8年度改定 — 既に決まったこと

令和8年6月1日に施行された内容です。ここは「検討」ではなく、告示で確定した項目です（金額は要約元の記載。原文での確認が前提）。

管理療養費（月の初日の訪問）

区分	改定前	改定後
機能強化型1	13,230円	13,760円
機能強化型2	10,030円	10,460円
機能強化型3	8,700円	9,030円
機能強化型4（新設）	—	9,030円（常勤看護職員4名以上、24時間対応体制、難病・精神障害者への支援実績などが要件）

処遇改善 — 賃上げの原資は2段階

項目	令和8年6月～	令和9年6月～
ベースアップ評価料（Ⅰ）基本額（月）	1,050円（改定前 780円）	2,100円
継続的に賃上げを実施するステーション	1,830円	2,880円
訪問看護物価対応料（月初日の訪問）	60円	120円
同上（月2日目以降、1日あたり）	20円	40円

評価料（Ⅱ）は区分が18から36に拡大され、額も広がります。物価対応料は届出不要で、全ステーションが算定できます。ベースアップ評価料は、届出と賃金改善計画書が必要です。

新設の加算・療養費

項目	金額	要点
訪問看護医療情報連携加算	1,000円／月	ICTで連携機関 5 以上と情報を共有し、過去90日以内の取得情報を活用して計画的管理を行った場合。ウェブサイト等への掲示が必要（猶予は9月30日まで）
訪問看護遠隔診療補助料	2,650円（月1回）	オンライン診療（D to P with N）時に、看護師が訪問して診療を補助した場合
訪問看護医療DX情報活用加算	50円／月	要件を満たした場合に算定
包括型訪問看護療養費	1日あたり 5,960～15,510円	高齢者住まい等に併設・隣接するステーションが、24時間体制で頻回に訪問した場合の包括評価。区分により金額が異なる
遠隔死亡診断補助加算	1,500円	ターミナルケアの看取り時

引き下げ・要件が締まる項目

項目	内容
同一建物への訪問（同日に10人以上）	10～19人：月20日目まで2,760円／21日目以降2,660円。20～49人：2,710円／2,610円。50人以上：2,610円／2,510円。3～9人（2,780円）と2人（5,550円）は変更なし。同一敷地内の別棟も同一建物に含まれる方向
訪問時間20分未満	算定不可
複数名訪問看護加算	同一建物内の訪問者数が多いほど単価が下がる仕組みに
記録の義務	訪問の開始・終了時刻の記録。残薬の確認・報告（記録は2年間保存し主治医へ報告）

ここがポイント：賃上げの原資は、事業所の努力で取りに行く加算（ベースアップ評価料の届出）と、全員に入る加算（物価対応料）に分かれています。一方で、同一建物の訪問が多い事業所は、単価の下がり方を月の訪問日数まで含めて試算する必要があります。

第4章 令和9年度の介護報酬 — 訪問看護の論点と対応案

介護保険の訪問看護は、令和9年度改定に向けて議論が進んでいます。ここから先は「検討中」です。厚生労働省が分科会に示した論点と、対応案を整理します。

国が立てた2つの問い

- 医療ニーズの高い在宅療養者が増える中で、緊急時対応体制や関係機関との連携を一層充実させ、質の高い訪問看護を効果的・効率的に提供する事業所を、適切に評価するための方策をどう考えるか。
- 利用者のわかりやすさや事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算についてどう考えるか。

第271回分科会で示された対応案（訪問看護）

分野	対応案の方向
新しい評価	オンライン診療の補助（D to P with N）の評価を新設／地域の医療機関等との ICT による情報連携の評価を設ける
ターミナルケア	看護体制強化加算で、ターミナルケアの実績を評価する／看護体制強化加算の経過措置は終了させる案
夜間・早朝・深夜	緊急時訪問看護加算を算定すると、月の初回の夜間訪問では算定できない現状を見直し、初回訪問でも算定可能にする案
対象の拡大	専門管理加算の対象を広げる／難治性皮膚疾患の利用者を、特別管理加算Ⅱ・長時間訪問看護加算の対象にする
簡素化	介護予防訪問看護の初回加算（Ⅰ）を簡素化する
理学療法士等による訪問	単位数が増加していることを踏まえ、提供体制や実績等を踏まえた見直しを検討する。令和6年度改定では、理学療法士等の訪問回数が看護職員を上回る事業所への減算（1回につき8単位）が新設済み
運営基準	安全管理の研修を受けることが望ましい旨を加える／残薬の確認と医師・薬剤師等への報告を、服薬管理の要件にする案
サテライト	1事業所あたりの設置数にばらつきがあり（47か所の例もある）、設置の目安を自治体に示す案

読み解き：評価が増える方向は「緊急時対応」「連携」「ICT」「ターミナル」、整理される方向は「算定率の低い加算」と「理学療法士等の訪問」です。医療保険の令和8年度改定と、方向がそろっています。

上の内容は、厚生労働省が分科会に示した「対応案」の要約です。決定された内容ではありません。単位数と要件は、2027年1月ごろの答申で明らかになります。

第5章 決まる前にやること — 30日・60日・90日

点数も要件も出ていない段階で、できることは限られています。しかし「記録」「体制」「届出」の3つは、改定の中身がどうなっても無駄になりません。

期間	やること	残すもの
30日 棚卸し	算定している加算の根拠、24時間対応・緊急時の体制、連携先（ICTで共有できる機関の数）、看護職員と理学療法士等の訪問比率、同一建物の訪問人数を洗い出す	加算算定根拠の一覧、連携先リスト、訪問比率の月次表
60日 様式統一	訪問の開始・終了時刻、20分未満の訪問の有無、残薬確認、夜間・緊急の訪問記録を、全職員で同じ様式にそろえる	記録様式、記入ルール、月次集計表
90日 数字にする	同一建物の単価の下がり方、ベースアップ評価料の届出の見通し、賃上げに回せる額を試算する。介護報酬の案ごとに、加算の取りやすさを確認する	収支試算表、賃金改善計画の下書き
毎月	15分でよいので、記録の抜け確認と集計をする定例を置く	確認メモと、翌月の修正点

節目ごとに、何をするか

2026年12月（介護報酬の基本的考え方） — 方向性が文言で固まる段階です。採用方針、配置、連携先の開拓、ICT導入といった「人と体制」の意思決定をここで行います。単位数がないため、収支はまだ確定しません。

2027年1月ごろ（答申） — 単位数と要件が出る段階です。新しい評価での収支を再計算し、届出と請求の準備に入ります。ここで初めて「増収か減収か」が判定できます。

2027年6月（診療報酬の第2段階） — ベースアップ評価料と物価対応料が倍額になります。届出の可否は、地方厚生局の案内や告示本文で確認し、請求システムに反映されているかも見ておきます。

情報の読み分け — 検討と決定、要望と方向性を混同しない

診療報酬の令和8年度改定は「決定済み」、介護報酬の令和9年度改定は「検討中」です。さらに、団体の要望書や、解説媒体の予測は、国の方向性とは別物です。情報に触れたら、まず「告示か、分科会資料か、団体の要望か」を確認する習慣が、この時期には特に有効です。

まとめ：訪問看護の令和8・9年度改定の本質は、金額の上げ下げではなく、評価の物差しの調整です。賃上げの原資は、届出と実績で取りに行く。緊急時対応・連携・ICT・ターミナルは、記録で説明できる。その2つを先に整えておく事業所が、2027年1月の答申公表時点で最も速く動けます。

出所一覧

本稿は、次の公表情報・解説資料に基づいて作成しました（2026年10月26日時点）。解説媒体の記載は、金額・要件・期限を厚生労働省の告示・通知の原文で確認してください。

- 訪問看護2026年改定 要約 | 施行日・新設加算・引き下げ（kango-repo）<https://kango-repo.com/blog/2026-kaitei-3min-summary>
- 2026診療報酬改定 訪問看護の変更点・新設加算・届出手順を完全整理（kango-repo）<https://kango-repo.com/blog/2026-shinyou-houshu-kaitei>
- 訪問看護2026年改定スケジュール完全版 | 答申から6月施行までの月次準備（kango-repo）<https://kango-repo.com/blog/2026-kaitei-jikeiretsu>
- 2026年度介護報酬改定を決定、訪問看護でも「1.8%」の加算設定（GemMed）<https://gemmed.ghc-j.com/?p=72494>
- 訪問看護・訪問リハ「現状と課題」を厚労省が提示（PT・OT・ST ネット）<https://www.pt-ot-st.net/index.php/topics/detail/1943>
- 図解でわかる 令和9年（2027年度）介護報酬改定 最新情報（hitori-cm）<https://hitori-cm.com/r9/>
- 介護報酬改定2027の論点まとめ（令和9年度）（介護実務ノート）<https://kaigo-jitsumu-note.com/kaitei-2027-ronten-matome/>
- 令和9年度改定「基本的な視点」を議論 第268回分科会（社会保険研究所）<https://media.shaho.co.jp/n/n75dee89457b8>
- 令和9年度介護報酬改定の論点と日程 第264回分科会（compass）<https://compass.ordentier-corp.co.jp/welfare-news/kaigo-hoshu-kaitei-2027-264th-committee-five-themes/>

確認が必要な点：(1) 管理療養費（その他）や特別地域訪問看護加算の点数は、要約元で告示未確定と記載されていました。(2) 要約元の間で、包括型訪問看護療養費の金額に差がありました。(3) ベースアップ評価料の倍額化が「自動で反映されるか、届出の見直しが必要か」は、要約元の記載が一致していません。いずれも、告示・通知の原文と、地方厚生局の案内で確認してください。