

訪問診療 料金表

基本料金①（1回につき）				
	医療費	1割負担	2割負担	3割負担
訪問診療料	8,880円	890円	1,780円	2,660円

基本料金②（1月につき）					
在宅時医学総合管理料		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
1回	1人	22,850円	2,290円	4,570円	6,860円
	2～9人	12,650円	1,270円	2,530円	3,800円
	10～19人	6,650円	670円	1,330円	2,000円
	20～49人	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	50人以上	4,900円	490円	980円	1,470円
2回以上	1人	36,850円	3,690円	7,370円	11,060円
	2～9人	19,850円	1,990円	3,970円	5,960円
	10～19人	9,850円	990円	1,970円	2,960円
	20～49人	8,750円	880円	1,750円	2,630円
	50人以上	7,450円	7,500円	1,490円	2,240円
2回以上	1人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	45,850円	4,590円	9,170円	13,760円
	2～9人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	37,650円	3,770円	7,530円	11,300円
	10～19人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	23,850円	2,390円	4,770円	7,160円
	20～49人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	20,100円	2,010円	4,020円	6,030円
	50人以上（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	17,650円	1,770円	3,530円	5,300円

基本料金①（1回につき）				
	医療費	1割負担	2割負担	3割負担
訪問診療料	1,500円	150円	300円	450円

基本料金③（1月につき）					
施設入居時医学総合管理料		医療費	1割負担	2割負担	3割負担
1回	1人	16,250円	1,630円	3,250円	4,880円
	2-9人	9,050円	910円	1,810円	2,720円
	10～19人	6,650円	670円	1,330円	2,000円
	20～49人	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	50人以上	4,900円	490円	980円	1,470円
2回以上	1人	25,850円	2,590円	5,170円	7,760円
	2～9人	13,850円	1,390円	2,770円	4,160円
	10～19人	9,850円	990円	1,970円	2,960円
	20～49人	8,750円	880円	1,750円	2,630円
	50人以上	7,450円	750円	1,490円	2,240円
2回以上	1人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	32,850円	3,290円	6,570円	9,860円
	2～9人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	26,850円	2,690円	5,370円	8,060円
	10～19人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	23,850円	2,390円	4,770円	7,160円
	20～49人（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	20,100円	2,010円	4,020円	6,030円
	50人以上（別に厚生労働大臣が定める状態）※1	17,650円	1,770円	3,530円	5,300円

※『医学総合管理料』は、診療所が24時間体制で在宅診療を行っている《在宅療養支援診療所》で計算しています。

※記載されている基本金額に別途、各種加算 検査、注射、処置、薬などの費用がかかります。

※居宅療養管理指導料は1ヶ月に初診や往診が含まれる場合は、費用が異なります。

※退院時共同指導料

退院時に、入院医療機関および退院後の在宅療養を担う医療機関が共同で退院後の在宅療養上必要な説明や指導を行った場合費用がかかります。

1,500円（1割）、3,000円（2割）、4,500円（3割）

※ 1 厚生労働大臣が定める状態

① 以下の疾病等に罹患している状態

末期の悪性腫瘍

スモン 難病法に規定する指定難病 後天性免疫不全症候群

脊椎損傷

真皮を越える褥瘡

② 以下の処置等を実施している状態

人工呼吸器の使用

気管切開の管理

気管カニューレの使用

人工肛門・人工膀胱の管理

ドレーンチューブ又は留置カテーテルの使用

在宅自己腹膜灌流

在宅血液透析

在宅酸素療法

在宅中心静脈栄養法

在宅成分栄養経管栄養法

在宅自己導尿の実施

植込み型脳・脊髄電気刺激装置による疼痛管理

携帯型精密輸液ポンプによるプロスタグランジン₂製剤の投与

【包括的支援加算】

③ 以下の状態にあるもの

ア) 要介護3以上またはこれに準ずる状態

イ) 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さの為に介護を必要とする認知症の状態

ウ) 頻回の訪問看護を受けている状態

エ) 訪問診療または訪問看護において処置を受けている状態

オ) 介護保険法 第8条 第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態

カ) その他関係機関との調整等の為訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

キ) 麻薬の投薬を受けている状態

患者様からの求めに応じ往診した場合の診療費

往診とは、患者様または看護をされている方からの要請にて予定訪問以外で診療をすることです。このため、計画的に実施される訪問診療費に加え、往診を行った回数分の費用がかかります。

また、往診した時間帯・診療時間内に緊急性を認めた場合・終末期の方は費用が加算されます。

	通常往診料	緊急往診料	時間外往診料	夜間往診料	深夜往診料	休日往診料
1割	850円	1,700円	910円	2,610円	3,970円	2,740円
2割	1,690円	3,390円	1,820円	5,220円	7,930円	5,470円
3割	2,540円	5,090円	2,740円	7,840円	11,900円	8,210円

時間外：6:00～9:00 夜間：18:00～22:00 6:00～8:00 深夜：22:00～6:00
休日：日曜・祝日・12/29～1/3

居宅療養管理指導料

＊居宅療養管理指導費は往診等により、医学的観点から見た情報をケアマネ等に情報提供した場合、月2回を 限度に介護保険の枠外で算定されます。

※居宅療養管理指導料は1ヶ月に初診や往診が含まれる場合は、費用が異なります。

介護保険（居宅療養管理指導費）

1単位＝10円

項目	摘要	費用
居宅療養管理指導療養費（Ⅱ） 在宅時医学総合管理料・ 施設入居時等医学総合管理料 を請求する場合	単一建物患者数 1人	299単位
	単一建物患者数 2～9人	287単位
	単一建物患者数 10人以上	260単位

項目	摘要	費用
居宅療養管理指導療養費（Ⅰ）	単一建物患者数 1人	515単位
	単一建物患者数 2～9人	487単位
	単一建物患者数 10人以上	446単位

訪問看護利用料金表

【医療保険】				
	医療費	1 割負担	2 割負担	3 割負担
在宅患者訪問看護・指導料（週3日まで）	5800円	580円	1160円	1740円

【介護保険・要介護】				
	介護費	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20分未満	3140円	314円	628円	942円
30分未満	4710円	471円	942円	1413円
30～60分未満	8230円	823円	1646円	2323円
60～90分未満	11280円	1128円	2256円	3384円

※初回訪問日には初回加算 300単位（1割：300円 2割：600円 3割：900円）が加算されます

【介護保険・要支援】				
	介護費	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20分未満	3030円	303円	606円	909円
30分未満	4510円	451円	902円	1353円
30～60分未満	7940円	794円	1588円	2382円
60～90分未満	10900円	1090円	2180円	3270円

※初回訪問日には初回加算 300単位（1割：300円 2割：600円 3割：900円）が加算されます