

在宅訪問診療時に発生する費用について

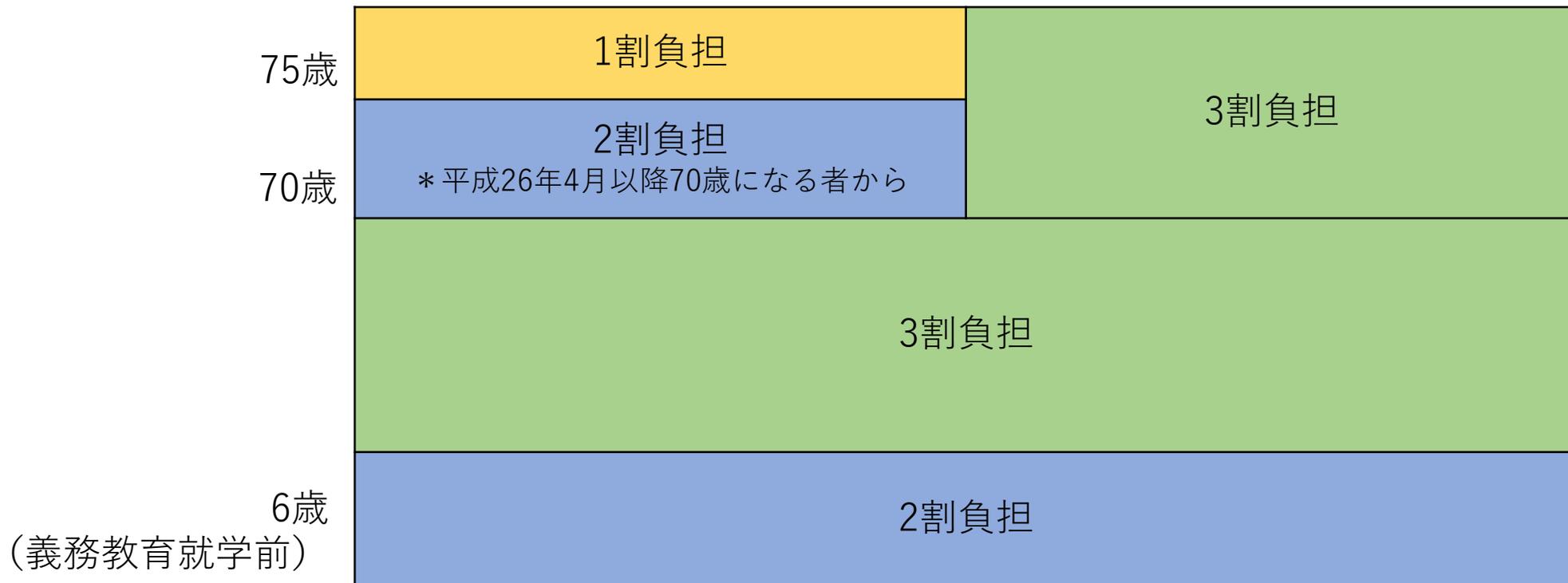
注意：すべてのケースに下記の資料が該当いたしません。
あくまで参考資料としてご活用下さい。
ご不明な点は地域連携室担当者にお問い合わせ下さい。

070-2302-6357（辻本）

医療費の一部負担（自己負担）割合について

一般・低所得者

現役並み所得者



75歳以上の者は1割（現役並み所得3割）

70歳から74歳までの者は2割（現役並み所得：3割）

70歳未満の者は3割、6歳（義務教育就学前）未満は2割

初回訪問診療

次回訪問診療

初診料 (282点)
往診 (720点)
機能強化加算 (* 80点)
居宅療養管理指導 居宅292点 or ターミナル503点
処方箋料 (お薬代は別) 合計1,374~1,585点
+
・ 検査(採血) ・ 酸素 ・ 点滴 ・ etc
別途費用

訪問診療 居宅：833点
在医総管 居宅：4,100点
包括支援加算 月1回：150点
居宅療養管理指導 居宅292点 or ターミナル503点
処方箋料 (お薬代は別) 合計5,375~5,586点
+
・ 検査(採血) ・ 酸素 ・ 点滴 ・ etc
別途費用

= 6,749~7,171点
(67,490~71,710円)

1割負担：6,749~7171円/月
2割負担：13,498~14,942円/月

包括支援加算（対象患者）

いずれかに該当する患者

- (1) 要介護2以上に相当する患者
 - (2) 認知症症例者の日常生活自立度でランクII b以上の患者
 - (3) 月4回以上の訪問看護をうける患者
 - (4) 訪問診療時又は訪問看護時に注射や処置を行っている患者
 - (5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
 - (6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等
- 関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

* 初回のみ

70歳以上 一般在宅 (1ヶ月の目安：1割負担)

初回訪問診療

初診料 (282点)

往診 (720点)

機能強化加算 (*80点)

居宅療養管理指導
居宅292点 or ターミナル503点

処方箋料 (お薬代は別)
合計1,374~1,585点

+

- ・ 検査(採血)
- ・ 酸素
- ・ 点滴
- ・ etc

別途費用

次回訪問診療

訪問診療 居宅：833点

在医総管
居宅：4,100点

包括支援加算
月1回：150点

居宅療養管理指導
居宅292点 or ターミナル503点

処方箋料 (お薬代は別)
合計5,375~5,586点

+

- ・ 検査(採血)
- ・ 酸素
- ・ 点滴
- ・ etc

別途費用

夜間往診

再診 (時間外)
加算 (入院外)
明細書発行体制等加算
78点

在外来管理加算
往診：52点

緊急往診加算
(1,470点)

処方箋料
(お薬代は別)
合計：1,600点

+

- ・ 検査(採血)
- ・ 酸素
- ・ 点滴
- ・ etc

別途費用

= 1,600点/回

1割負担：1,600円/回
8,349~8,771円

2割負担：3,200円/回
16,698~18,142円

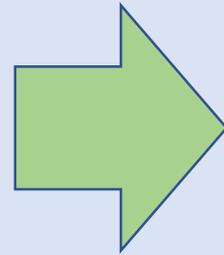
高額医療費
市民税該当：18,000円
市民税非該当：8,000円

* 初回のみ

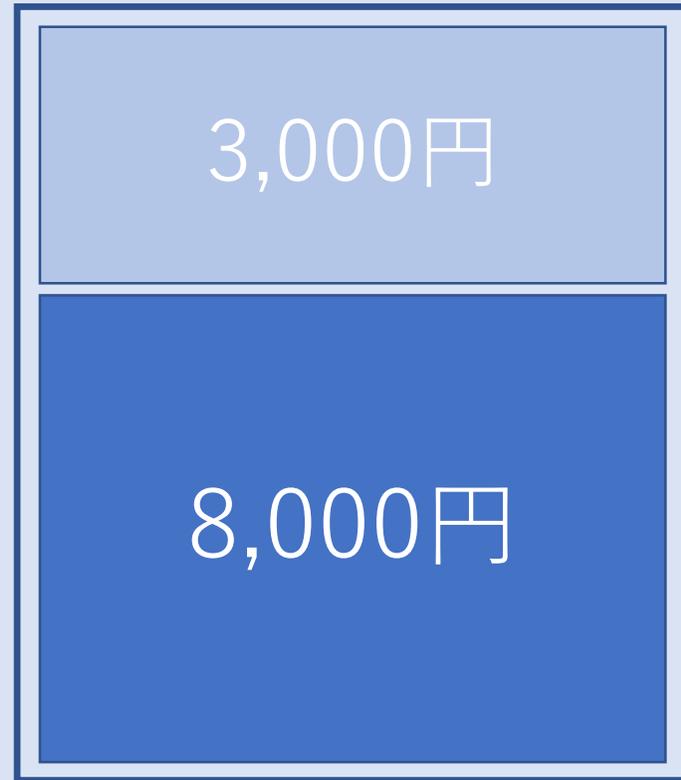
高額医療費が該当になった場合のお薬代について（例）

1割負担で8,000円の高額医療費該当の場合

実費費用



高額医療費該当時の
費用負担金額



3,000円は3~4ヵ月後に
戻ってきます。（市から）

70歳以上：高額医療費

平成30年8月～

区分	適応区分	外来（個人）	限度額 （世帯毎）
		$252,600円 + (医療費 - 842,000) \times 1\%$ 【多数回 140,100円】	
現役並み	年収1160万円～	$252,600円 + (医療費 - 842,000) \times 1\%$ 【多数回 140,100円】	
	年収770万～約1160万円	$167,400円 + (医療費 - 558,000) \times 1\%$ 【多数回 93,000円】	
	年収370万～約770万円	$80,100円 + (医療費 - 267,000) \times 1\%$ 【多数回 44,400円】	
一般	年収156万～約370万円	18,000円 年間上限14.4万円	57,600円 【多数回44,400円】
低所得者	II 住民税非課税	8,000円	24,600円
	I 住民税非課税 (年金収入80万以下)		15,000円

【】内の金額は、過去12か月に3回以上高額医療費の支給を受けた場合の4回目の限度額【多数該当】

初回訪問診療

次回訪問診療

初診料 (282点)	
往診 (720点)	
機能強化加算 (*80点)	
居宅療養管理指導 居宅292点 or ターミナル503点	
処方箋料 (お薬代は別) 合計1,374~1,585点	
+	
・ 検査(採血) ・ 酸素 ・ 点滴 ・ etc	別途費用

訪問診療 居宅：833点	
在医総管 居宅：4,100点	
包括支援加算 月1回：150点	
居宅療養管理指導 居宅292点 or ターミナル503点	
処方箋料 (お薬代は別) 合計5,375~5,586点	
+	
・ 検査(採血) ・ 酸素 ・ 点滴 ・ etc	別途費用

= 6,749~7,171点
(67,490~71,710円)

3割負担：20,247~21,513円/月

包括支援加算（対象患者）

いずれかに該当する患者

- (1) 要介護2以上に相当する患者
 - (2) 認知症症例者の日常生活自立度でランクII b以上の患者
 - (3) 月4回以上の訪問看護をうける患者
 - (4) 訪問診療時又は訪問看護時に注射や処置を行っている患者
 - (5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
 - (6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等
- 関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

*初回のみ

70歳未満 一般在宅（1ヶ月の目安：3割負担）

初回訪問診療

初診料（282点）

往診（720点）

機能強化加算（*80点）

居宅療養管理指導
居宅292点 or ターミナル503点

処方箋料（お薬代は別）
合計1,374～1,585点

+

・検査(採血)
・酸素
・点滴
・etc

別途費用

次回訪問診療

訪問診療 居宅：833点

在医総管
居宅：4,100点

包括支援加算
月1回：150点

居宅療養管理指導
居宅292点 or ターミナル503点

処方箋料（お薬代は別）
合計5,375～5,586点

+

・検査(採血)
・酸素
・点滴
・etc

別途費用

夜間往診

再診（時間外）
加算（入院外）
明細書発行体制等加算
78点

在外来管理加算
往診：52点

緊急往診加算
（1,470点）

処方箋料
（お薬代は別）
合計：1,600点

+

・検査(採血)
・酸素
・点滴
・etc

別途費用

= 1,600点/回

3割負担：4,800円/回

高額医療費
市民税該当：80,100円/月

多数該当：44,400円/月

*初回のみ

高額療養制度：70歳未満の自己負担限度額（月額）

対象者	自己負担限度額	多数該当
年収約1,160万円以上 <small>健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超</small>	252,000円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収770万円～1,160万円 <small>健保：同53～79万円 国保：同600～901万円</small>	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収370万円～約770万円 <small>健保：同28～50万 国保：同210～600万</small>	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
年収約370万円以下 <small>健保：同26万円以下 国保：同210万円以下</small>	57,600円	
住民税非課税	35,400円	24,600円
★高額長期疾患患者（慢性腎不全、HIV、血友病の患者）：自己負担限度額（月）は1万円 ただし、人工透析に要する上位所得者（標準報酬月額53万円以上）は2万円		

- (1) 70歳未満の自己負担限度額は①医療機関ごと、②医療・歯科別、③入院・外来別に適応
 (2) 多数該当：直近1年間における4回目以降の自己負担限度額（月）

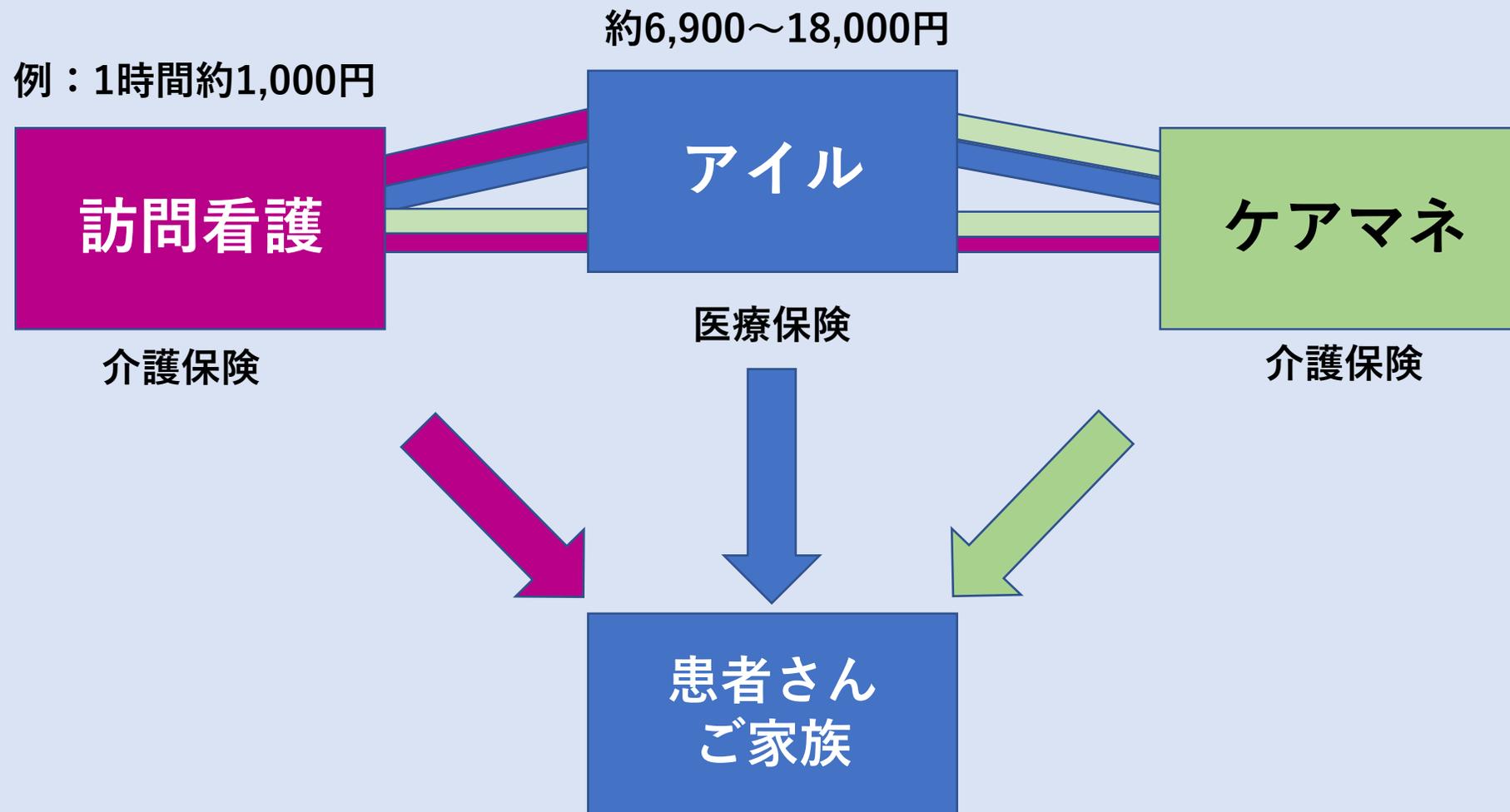
例：2回/月 訪問頻度イメージ

1割負担

週目	曜日	日	月	火	水	木	金	土
1週目	アイル		●					
	訪問看護							
2週目	アイル							
	訪問看護					●		
3週目	アイル		●					
	訪問看護							
4週目	アイル							
	訪問看護					●		

例：2回/月 訪問頻度イメージ

1割負担



例：4回/月 訪問頻度イメージ

1割負担

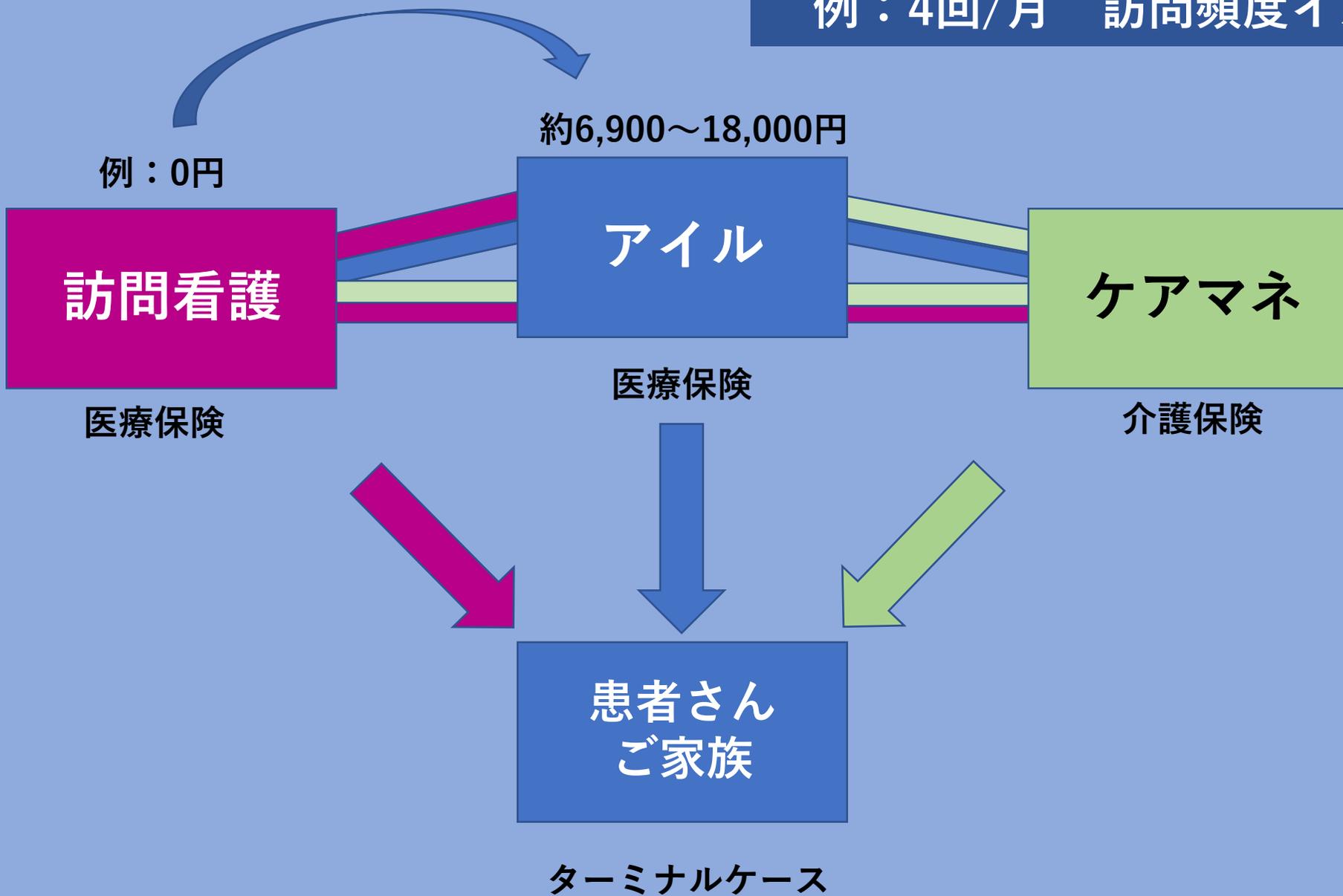
週目	曜日	日	月	火	水	木	金	土
1週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
2週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
3週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
4週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●

アイル1回、訪問看護3回/週 → 4回/週の訪問頻度が条件

ターミナルケース

例：4回/月 訪問頻度イメージ

1割負担



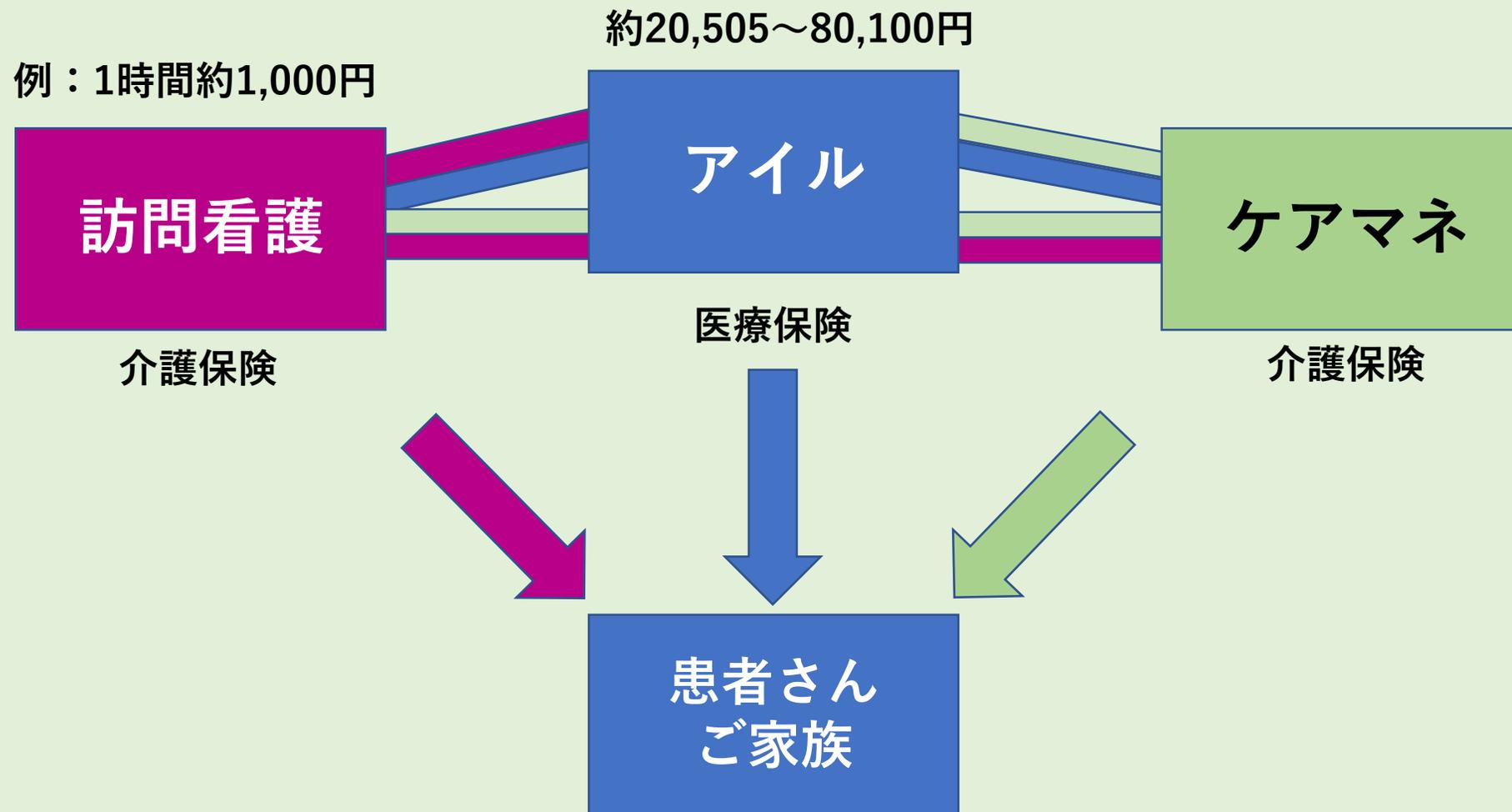
例：2回/月 訪問頻度イメージ

3割負担

週目	曜日	日	月	火	水	木	金	土
1週目	アイル		●					
	訪問看護							
2週目	アイル							
	訪問看護					●		
3週目	アイル		●					
	訪問看護							
4週目	アイル							
	訪問看護					●		

例：2回/月 訪問頻度イメージ

3割負担



例：4回/月 訪問頻度イメージ

3割負担

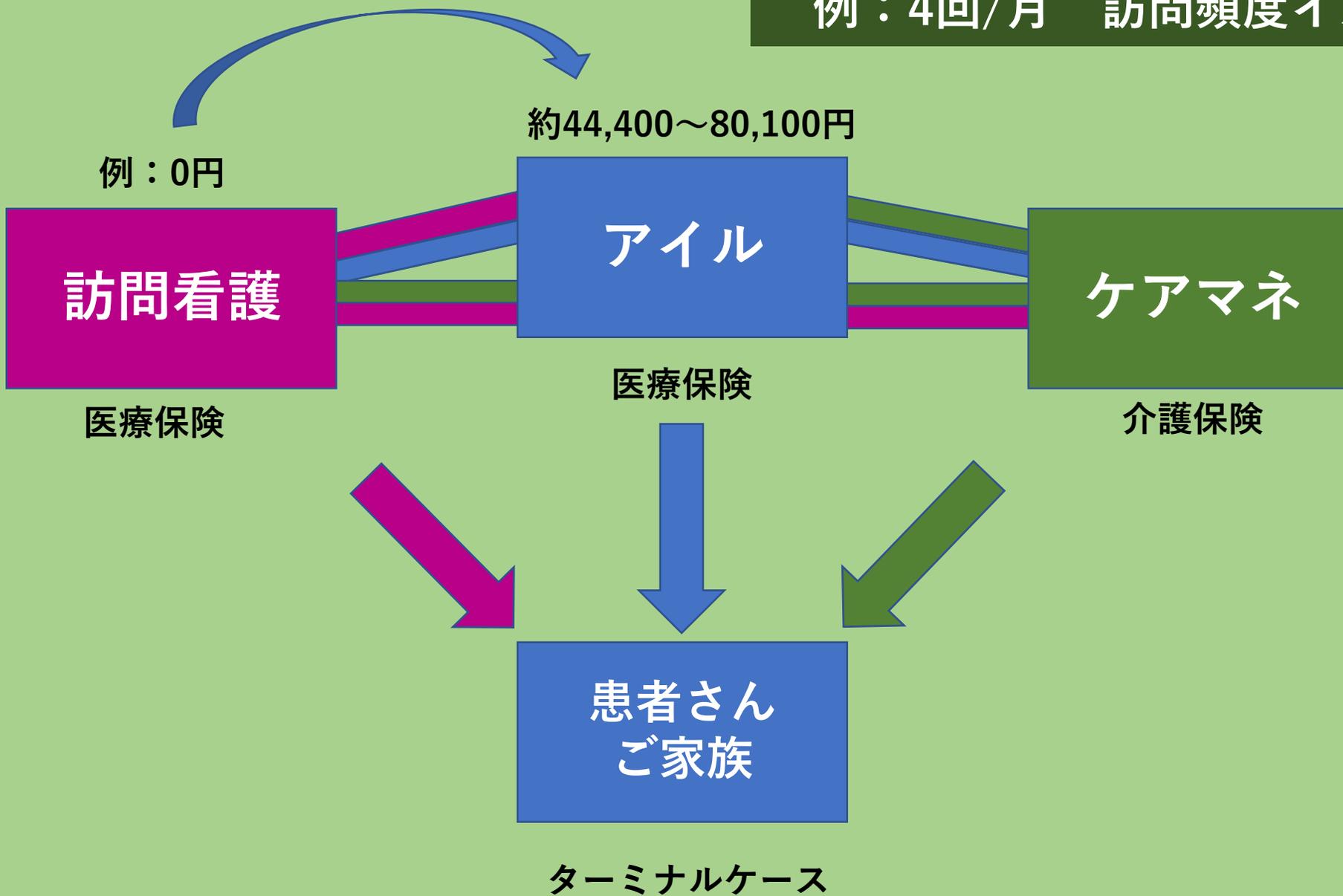
週目	曜日	日	月	火	水	木	金	土
1週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
2週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
3週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●
4週目	アイル		●					
	訪問看護			●		●		●

アイル1回、訪問看護3回/週 → 4回/週の訪問頻度が条件

ターミナルケース

例：4回/月 訪問頻度イメージ

3割負担



高額医療費でよく頂く質問

2施設で高額医療費を支払うことになった場合は合算して高額医療費の該当になるのか？

A病院



費用：15,000円
～80,100円

+

アイル



費用：14,000円

合算して高額医療費適応になります。

高額医療費14,000円以外がもどってきます。

例：1割負担 市民税課税対象

在総管 月2回以上 訪問診療を行っている場合〉4月改定分

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
機能強化型	病床あり	4,600	2,500	1,300
	病床なし	4,200	2,300	1,200
在支診・在支病		3,800	2,100	1,100
その他の医療機関		2,850	1,575	850



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
機能強化型	病床あり	4,500	2,400	1,200
	病床なし	4,100	2,200	1,100
在支診・在支病		3,700	2,000	1,000
その他の医療機関		2,750	1,475	750

在総管 月1回 訪問診療を行っている場合〉

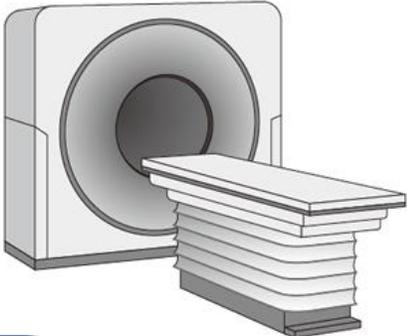
		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
機能強化型	病床あり	2,760	1,500	780
	病床なし	2,520	1,380	720
在支診・在支病		2,280	1,260	660
その他の医療機関		1,710	945	510



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
機能強化型	病床あり	2,760	1,500	780
	病床なし	2,520	1,380	720
在支診・在支病		2,300	1,280	680
その他の医療機関		1,760	995	560

病院と在宅医療の違い

病院 = 治す医療



最新の手術

精密な検査

高度な医療



病院と在宅医療の違い

在宅医療 = 生活を支える医療

訪問診療

24時間対応

最後の看取り



在宅医療とは患者さんの「生活の場」で受けられる医療の事をいいます。

今後より高齢化社会となる日本では、実に60%以上の国民が「自宅で療養したい」と望んでいることがわかりました。
また、要介護状態になっても、自宅や子ども・親族の家での介護を希望する人は4割を超えています。（※厚生労働省調べ）
それだけ重視されている在宅医療。具体的には医師や看護師が患者さんのお宅に伺い、診察や処置、採血、投薬、看護などを行います。