

算定実例

在宅患者訪問診療料（1）

在宅患者訪問診療料1

同一建物居住者以外の場合 888点

同一建物居住者の場合 213点

在宅患者訪問診療料2

同一建物居住者以外の場合 884点

同一建物居住者の場合 187点

施設入居時等 医学総合管理料	機能強化型在支診・在支病 (病床あり)					機能強化型在支診・在支病 (病床なし)					在支診・在支病					その他				
	1人	2~9 人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人 ~	1人	2~9 人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人 ~	1人	2~9 人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人 ~	1人	2~9 人	10人~ 19人	20人~ 49人	50人 ~
①月2回以上訪問 (難病等)	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
②月2回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
④月1回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点

厚生労働大臣が定める状態等（別表第8の2）

以下の疾患に罹患している状態

- ・末期の悪性腫瘍
- ・指定難病
- ・スモン
- ・後天性免疫不全症候群
- ・真皮を超える褥瘡

以下の指導管理を受けている状態にある者

- ・在宅自己腹膜灌流指導管理
- ・在宅血液透析指導管理
- ・在宅酸素療法指導管理
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・在宅自己導尿指導管理
- ・在宅人工呼吸指導管理
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ・在宅自己疼痛管理指導管理
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理
- ・気管切開を行っている状態
- ・気管カニューレを使用している状態
- ・ドレーンチューブまたは留置カテーテルを使用している状態
（「留置カテーテルを使用している状態」に胃ろうカテーテルは含まれない）
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

サービス付き高齢者向け住宅 月1回訪問を実施（強化型の支援診・病床ありが訪問）

Aさん	Bさん	
-----	-----	--

1日 全員訪問診療

10日 Aさんのみ訪問診療

Aさん

訪問診療料 213点×1

訪問診療料 888点×1

施設総管 1685点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Bさん

訪問診療料 213点×1

施設総管 1065点（月1回以上・単一建物診療患者2～9人）

有料老人ホーム

月2回訪問を実施（強化型以外の支援診が訪問）

Aさん	Bさん	
Dさん		Eさん
	Cさん	

6日 5人全員訪問診療

13日 Cさんのみ訪問診療

20日 Aさん・Bさん・Dさん・Eさん訪問診療

Aさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Bさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Cさん

訪問診療料 213点×1

訪問診療料 888点×1

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Dさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Eさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

ユニット数2の認知症グループホーム (強化型以外の支援診が訪問)

ユニット1	Aさん	Bさん	Cさん
ユニット2	Dさん		

- 5日 4人全員訪問診療
- 13日 Bさんのみ訪問診療
- 28日 Cさん・Dさん訪問診療

Aさん

訪問診療料 213点×1

施設総管 905点（月1回以上・単一建物診療患者2～9人）

Bさん

訪問診療料 213点×1

訪問診療料 888点×1

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Cさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1385点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Dさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 2585点（月2回以上・単一建物診療患者1人）

ユニット数が3以下の認知症グループホームなので、ユニットごとに単一建物診療患者の人数をカウントする。

ユニット2の患者数は1なので、単一建物診療患者は1人となる。訪問診療料は影響なし。

有料老人ホーム

- ・ 末期がん患者1人（末期の悪性腫瘍と診断された後に訪問診療を開始した日から60日以内の患者）（Aさん）
- ・ 別に定める状態でない患者2人（Bさん・Cさん）
（強化型の支援病（病床あり）が訪問）

Aさん	Bさん	
Cさん		

- 5日 Aさんのみ訪問診療
- 13日 全員に訪問診療
- 18日 Aさんのみ訪問診療
- 25日 Bさん・Cさんに訪問診療

【複数の同一建物居住者を訪問診療した場合に同一建物者としてカウントしない】

- ① 往診を実施した患者
- ② 末期の悪性腫瘍と診断された後に訪問診療を開始した日から60日以内の患者
- ③ 死亡日から遡って30日以内の患者

Aさん

訪問診療料 888点×3

施設総管 3225点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Bさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1685点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）

Cさん

訪問診療料 213点×2

施設総管 1685点（月2回以上・単一建物診療患者2～9人）