

# 在宅医療のご案内

医療法人社団 潮新会

新松戸駅前クリニック

〒270-0034

千葉県松戸市新松戸1-373

TEL：047-710-3603

FAX：047-710-5606

# 新松戸駅前クリニックでこれから訪問診療を受けられる方へ

当院は在宅療養支援診療所です。病院への通院が困難で、定期的に医療を受ける必要のある患者さまに対して、医師がご家庭に訪問し、患者さま、ご家族さまへ計画的かつ継続的な医学的管理に基づいた指導および助言を行っております。

急な状態変化の際は、24時間電話でのご相談、往診の体制をとっております。

より良い医療を提供する為に必要に応じ、連携する地域の訪問看護ステーションの看護師による訪問看護のサービスも合わせてお願いする場合がございます。

また、入院が必要な患者さまには病院などの入院施設のご紹介も致します。

## ◎診療について

### ◇ 訪問診療について

患者さまの状態に合わせて、一定の頻度で往診に伺います。これを「訪問診療」と呼んでいます。具合の良いときも悪いときも診療させて頂くことにより、日頃の状態がより正確に把握でき、臨時の対応が的確に行えるための定期的な診療です。

### ◇ 臨時の対応について

訪問診療に加え、夜間・休日などの時間外に急に具合が悪くなった時は24時間に渡り電話での相談に応じます。電話相談にて往診が必要と判断した場合には臨時往診に伺います。

## ◎訪問サービス内容

- ◇ 往診および訪問診療による一般的医学管理
- ◇ 医療保険での訪問看護
- ◇ 各種カテーテル管理(胃・腸・膀胱・胆道・腎)
- ◇ 気管カニューレ、吸引機器等の管理
- ◇ 在宅経管栄養法
- ◇ 在宅酸素療法
- ◇ 在宅悪性腫瘍患者指導管理・疼痛管理
- ◇ 在宅人工呼吸器指導管理
- ◇ 経中心静脈高カロリー輸液
- ◇ その他 在宅医療全般

## ◎各種相談業務

- ◇ 在宅医療・看護・介護に関するご相談
- ◇ 入院施設のご相談
- ◇ ショートステイ先のご相談 など

## ◎訪問日・時間について

翌日の訪問診療の予定(日付と午前/午後)は、あらかじめ患者さまにお知らせいたします。当日の具合の悪い患者さまを優先的に診療する関係上、**訪問時刻の指定予約は行っておりません**ので、ご了承くださいませ。訪問診療当日は次の順番になったところで、此方から電話にてお知らせします。

### 【訪問診療の時間帯】

午前	10:00	～	12:00	頃
午後	13:30	～	17:30	頃

## ◎共同診療について

患者さまには主治医が決まりますが、当院は複数の医師が診療にあたります。これは主治医だけではなく、別の医師が診ることで、より患者さまの病状を把握することが可能になり、緊急時の対応もスムーズに行える為ですので、どうぞご了承くださいませ。

## ◎診察時のご家族の同席について

診察時は、出来るだけご家族さまの同席をお願いしております。患者さまご本人からだけでなく、ご家族さまから病状を教えて頂くことにより、より正確な医療を行えるとともに、ご家族さまにも治療方針を聞いていただける利点がございます。また、とりわけ患者さまの病状が思わしくない時には、治療方針決定の合意の為に、ご家族さまの同席をお願い申し上げます。

## ◎処方箋について

当院では原則として院外処方箋を発行しております。医師が往診時に処方箋をお渡しいたしますので、患者さま、またはご家族の方が希望する調剤薬局に処方箋を提出してお薬を受け取って下さい。また薬局によっては訪問薬剤管理指導を行える所もあります。薬局に対して別料金となりますが、そちらも選択いただけます。

### ※訪問薬剤管理指導とは

- ①薬の整理が出来ない
- ②薬が飲みづらい又は飲んでくれない
- ③飲み忘れが頻繁
- ④何に効く薬か分からない
- ⑤1日中ウトウトしている・味が分からなくなった

などでお困りの患者さまの居宅を薬局の薬剤師さんが訪問して、薬学的管理及び指導を行う業務を訪問薬剤管理指導業務といいます。医師、訪問看護師、介護ヘルパー、ケアマネージャーと情報共有し、患者さまを支援致します。

## 施設入居者の方の主な料金体系

### \*後期高齢者医療制度対象の方(75歳以上の方)

〈月2回以上の訪問診療を受ける方〉

保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者、同一建物居住者以外)	施設入居時等医学総合管理料	おおよその合計額
1割	888円×2回	1人の施設 3200円	約5000円
	213円×2回	2～9人の施設 1700円	約2100円
		10人以上の施設 1200円	約1600円
3割 (現役並みの所得者の患者さま)	2664円×2回	1人の施設 9600円	約14900円
	639円×2回	2～9人の施設 5100円	約6400円
		10人以上の施設 3600円	約4900円

※施設入居時等医学総合管理料には処方箋料、24時間対応料金が含まれます

#### その他

- 包括的支援加算料(介護度2以上の方など) (1割) 150円 (3割) 450円
- 診療情報提供料(他の医療機関に受診する際に情報提供を行う場合等) (1割) 250円 (3割) 750円
- 在宅患者緊急時カンファレンス料(急変に伴い医療関係者が協議を行った場合) (1割) 200円 (3割) 600円
- 退院時共同指導料(入院中の医療機関に赴き退院前のカンファレンスをした場合) (1割) 1500円 (3割) 4500円
- 訪問看護指示料(訪問看護ステーションをご利用になられる方) (1割) 300円 (3割) 900円
- 頻回訪問加算料(別に定める状態の方に月4回以上訪問した場合) (1割) 600円 (3割) 1800円
- 在宅酸素療法管理指導料(呼吸不全の患者さままで自宅や施設でも酸素を吸入できるようにした場合) (1割) 7680円 (3割) 23040円
- 在宅移行早期加算 (1割) 100円 (3割) 300円
- 初再診料、電話再診、臨時の往診料、必要な検査・処置・注射・医学管理が発生した場合など、別途料金がかかります。

### 75歳以上の方の高額療養費(75歳の誕生日は別に規定あり)

平成30年8月診療からの1か月の自己負担限度額(1割)

負担割合	所得区分	外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
1割	一般	18,000円	57,600円
		(年間上限144,000円)	(多数回44,400円)
1割	住民税非課税等で 区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		
1割	住民税非課税等で 区分Ⅱ	8,000円	15,000円
	区分Ⅰ		

- 区分Ⅱは、住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方。
- 区分Ⅰは、住民税非課税世帯であり、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方。または、住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している方。
- 区分Ⅰ、Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、医療機関の窓口での自己負担額が上表の自己負担限度額までとなります。

# ご自宅で訪問診療を受ける方の主な料金体系

\*後期高齢者医療制度対象の方(75歳以上の方)

〈月2回以上の訪問診療を受ける方〉

保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者以外)	在宅時医学総合管理料	おおよその合計額
1割 (別に定める状態の方)	1776円 (888円×2回)	5400円/1ヶ月	約7200円
1割 (上記以外の患者さま)		4500円/1ヶ月	約6300円
3割 (現役並みの所得者で別に定める状態の方)	5328円 (2664円×2回)	17200円/1ヶ月	約22500円
3割 (現役並みの所得者で上記以外の方)		13500円/1ヶ月	約18800円

※施設入居時等医学総合管理料には処方箋料、24時間対応料金が含まれます

## その他

- ・包括的支援加算料(介護度2以上の方など) (1割) 150円 (3割) 450円
- ・診療情報提供料(他の医療機関に受診する際に情報提供を行う場合等) (1割) 250円 (3割) 750円
- ・在宅患者緊急時カンファレンス料(急変に伴い医療関係者が協議を行った場合) (1割) 200円 (3割) 600円
- ・退院時共同指導料(入院中の医療機関に赴き退院前のカンファレンスをした場合) (1割) 1500円 (3割) 4500円
- ・訪問看護指示料(訪問看護ステーションをご利用になられる方) (1割) 300円 (3割) 900円
- ・頻回訪問加算料(別に定める状態の方に月4回以上訪問した場合) (1割) 600円 (3割) 1800円
- ・在宅酸素療法管理指導料(呼吸不全の患者さままで自宅や施設でも酸素を吸入できるようにした場合) (1割) 7680円 (3割) 23040円
- ・初診料 (1割 362円 3割 2160円) ※機能強化加算含む
- ・再診料 (1割 72円 3割 216円) 臨時の往診料(1割 720円 3割 2160円)
- ・電話再診 (1割 72円 3割 216円) ※電話による病状相談に関しては、保険に基づいた電話再診料をいただく可能性もあります。
- ・在宅移行早期加算(1割 100円 3割 300円)
- ・在宅自己注射指導管理料 月28回以上の場合 (1割750円 3割2250円) 導入初期加算最初の3ヶ月のみ
- ・血糖自己測定器加算 月60回以上測定の場合 (1割830円 3割2490円) (1割580円 3割1740円)

※必要な検査・処置・注射・医学管理が発生した場合など、別途料金がかかります。

平均的な採血検査 1回毎に800円～1000円ほどかかります(1割負担の場合)

## 介護保険分 ケアマネジャーへの診療報告等

単一建物居住者が1人	294円×2回
単一建物居住者が2～9人	284円×2回
単一建物居住者が10人以上	260円×2回

重度心身障害・特定疾患(難病)・生活保護などで公費負担を受けている方は その適応を受けられます。  
一部負担金助成制度受給者証をお持ちの方は費用が減免されます。

保険適用になる書類(診療情報提供書など) 保険で定められた点数で請求させていただきます。  
保険の適応にならない書類(生命保険の書類など)は書類に必要な項目により値段が変わります。  
詳細につきましては別紙もしくは事務にお尋ねください。

インフルエンザワクチン予防接種、肺炎球菌ワクチン等を行うことができます。  
費用は保険適用外の為実費になりますが、市町村からの助成制度があります。

# ご自宅で訪問診療を受ける方の主な料金体系

## \* 高齢受給者(70歳～74歳の方)

〈月2回以上の訪問診療を受ける方〉

保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者以外)	在宅時医学総合管理料	上限金額
2割 (別に定める状態の方)	3552円 (1776円×2回)	10800円/1ヶ月	低所得者：8000円 一般：18000円
2割 (上記以外の患者さま)		9000円/1ヶ月	
保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者以外)	在宅時医学総合管理料	おおよその合計金額
3割 (現役並みの所得者で別に定める状態の方)	5328円 (2664円×2回)	17200円/1ヶ月	約22500円
3割 (現役並みの所得者で上記以外の方)		13500円/1ヶ月	約18800円

※施設入居時等医学総合管理料には処方箋料、24時間対応料金が含まれます

### その他

- ・包括的支援加算料(介護度2以上の方など) (2割) 300円 (3割) 450円
- ・診療情報提供料(他の医療機関に受診する際に情報提供を行う場合等) (2割) 500円 (3割) 750円
- ・在宅患者緊急時カンファレンス料(急変に伴い医療関係者が協議を行った場合) (2割) 400円 (3割) 600円
- ・退院時共同指導料(入院中の医療機関に赴き退院前のカンファレンスをした場合) (2割) 3000円 (3割) 4500円
- ・訪問看護指示料(訪問看護ステーションをご利用になられる方) (2割) 600円 (3割) 900円
- ・頻回訪問加算料(別に定める状態の方に月4回以上訪問した場合) (2割) 1200円 (3割) 1800円
- ・在宅酸素療法管理指導料(呼吸不全の患者さまで自宅や施設でも酸素を吸入できるようにした場合) (2割) 7680円 (3割) 23040円
- ・初再診料、電話再診、臨時の往診料、必要な検査・処置・注射・医学管理が発生した場合など、別途料金がかかります。

## 70歳以上75歳未満の方の高額療養費

平成30年8月からの自己負担限度額(月額)

所得区分	外来(個人ごと)	入院・世帯単位(3回目まで)	入院・世帯単位(4回目以降)
現役並みⅢ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		多数回該当 140,100円
現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		多数回該当 93,000円
現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		多数回該当 44,400円
一般	18,000円 (年間上限額144,000円)	57,600円	多数回該当 44,400円
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円	15,000円

- ・「現役並みⅢ」とは国保加入者のうち70歳以上で住民税課税所得金額(収入から必要経費・各種控除をした住民税を算出するための所得)が、690万円以上に該当するが1人でもいる世帯
- ・「現役並みⅡ」とは国保加入者のうち70歳以上で住民税課税所得金額(収入から必要経費・各種控除をした住民税を算出するための所得)が、380万円以上に該当するが1人でもいる世帯
- ・「現役並みⅠ」とは国保加入者のうち70歳以上で住民税課税所得金額(収入から必要経費・各種控除をした住民税を算出するための所得)が、145万円以上に該当するが1人でもいる世帯
- ・「一般」とは、現役並み所得者、低所得のいずれにも該当しない世帯
- ・「低所得Ⅱ」とは、世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税であり、低所得Ⅰに該当しない世帯
- ・「低所得Ⅰ」とは、世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税で、さらに世帯主及び国保加入者全員の所得の合計が0円である世帯

※多数回該当とは、過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です

# ご自宅で訪問診療を受ける方の主な料金体系

\*70歳未満の方

〈月2回以上の訪問診療を受ける方〉

保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者以外)	在宅時医学総合管理料	おおよその合計金額
2割 (別に定める状態の方)	3552円 (1776円×2回)	10800円/1ヶ月	約14400円
2割 (上記以外の患者さま)		9000円/1ヶ月	約12600円
保険証の負担割合	訪問診療料 (同一建物居住者以外)	在宅時医学総合管理料	おおよその合計金額
3割 (現役並みの所得者で別に定める状態の方)	5328円 (2664円×2回)	17200円/1ヶ月	約22500円
3割 (現役並みの所得者で上記以外の方)		13500円/1ヶ月	約18800円

※施設入居時等医学総合管理料には処方箋料、24時間対応料金が含まれます

その他

- ・頻回訪問加算料 (別に定める状態の方に月4回以上訪問した場合) (2割) 300円 (3割) 450円
- ・在宅酸素療法管理指導料(呼吸不全の患者さまで自宅や施設でも酸素を吸入できるようにした場合) (2割) 7680円 (3割) 1800円
- ・在宅酸素療法管理指導料(呼吸不全の患者さまで自宅や施設でも酸素を吸入できるようにした場合) (2割) 7680円 (3割) 23040円
- ・初再診料、電話再診、臨時の往診料、必要な検査・処置・注射・医学管理が発生した場合など、別途料金がかかります。

## 70歳未満の方の高額療養費制度

所得区分	自己負担限度額	多数該当
① 区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(総医療費※1-842,000円)×1%	140,100円
② 区分イ (標準報酬月額53万円~79万円の方)	167,400円+(総医療費※1-558,000円)×1%	93,000円
③ 区分ウ (標準報酬月額28万円~50万円の方)	80,100円+(総医療費※1-267,000円)×1%	44,400円
④ 区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
⑤ 区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村住民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

※1総医療費とは保険適用される診察費用の総額(10割)です。

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村住民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

高額療養費とは、同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が、あとで払い戻される制度です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」を提示する方法が便利です。自己負担限度額は、年齢および所得状況等により設定されています。

高額の負担がすでに年3月以上ある場合の4月日以降(多数該当高額療養費)高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間(直近12ヵ月間)で3月以上あったときは、4月目(4回目)から自己負担限度額がさらに引き下げられます。※多数該当は同一保険者での療養に適用されます。国民健康保険や健康保険組合などから協会けんぽに加入した場合など保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されません。

## 別に厚生労働大臣が定める状態の患者とは

下記の①の疾病に罹患している状態又は、②の処置を実施している状態と定められています。

### 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  
真皮を超える褥瘡

### 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  
ドレーンチューブ又は留置カテーテルの使用  
人工肛門・人工膀胱の管理、  
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  
植え込み型脳・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 12製剤の投与

### ③ 以下の状態にあるもの

- (ア) 要介護 2 以上又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) 訪問診療又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