

日本在宅患者診療、指導費之給付點數

略語	號碼	項目	算定回數	點數
	C000	往診費		720 點
		註 1 緊急加算		325 點
		註 1 夜間加算		650 點
		註 1 深夜加算		1,300 點
療養支援 在宅療養支援 連合保險 在宅療養支援醫院	C000	在宅療養支援診療所或其他 合作保險醫療機關或在宅療 養支援醫院的保險醫生的狀 況		
		註 1 緊急加算		650 點
		註 1 夜間加算		1,300 點
		註 1 深夜加算		2,300 點
		註 2 患家診療時間加算 (30 分增加時，以 30 分 鐘為基數)		100 點
		註 3 在宅臨終照護加算		200 點
在宅 同一 乳幼 臨終	C001	在宅患者訪問診療費 (每日)	1.2 合併原則上 每週最多 3 次	
		1. 同一建築物居住者以外的 狀況		830 點
		2. 同一建築物居住者的狀 況		200 點
		註 3 乳幼兒加算 幼兒加算		200 點
		註 4 患家診療時間加算 (以 30 分鐘為基數)		100 點
		註 5 在宅臨終照護加算以其 在宅療支援診所或合作 保險醫療機關或在宅醫 療支援病院的保險醫生 的狀況		2,000 點 10,000 點
		註 6 在宅臨終照護的加算		200 點

略語	號碼	項目	算定回數	點數
在醫總管外 在醫總管內	C002	在宅時醫學綜合管理費 (每月一次)		
		1. 在宅療養支援診療所或在 宅療養支援醫院 a 交付院外處方箋的狀況 b 沒有交付院外處方箋的 狀況		4,200 點 4,500 點
重症加算	C002	2. 1 以外的情況 a 交付院外處方箋的狀況 b 沒有交付院外處方箋的 狀況		2,200 點 2,500 點
		註 3 在宅移行早期加算 註 4 重症者加算		100 點 1,000 點
特醫總管外 特醫總管外內	C002-2	特定機構入居時等醫學綜合 管理費(每月 1 次)		
		1. 在宅醫療支援診療所或在 宅醫療支援醫院的狀況 a 交付院外處方箋的狀況 b 沒有交付院外處方箋的 狀況		3,000 點 3,300 點
重症加算	C002-2	2. 1 以外的情況 a 交付院外處方箋的狀況 b 沒有交付院外處方箋的 狀況		1,500 點 1,800 點
		註 3 在宅移行早期加算 註 4 重症者加算		100 點 1,000 點
在醫總	C003	在宅末期醫療綜合診療費 (一日) 以 1 週為單位計算		
		1. 交付院外處方箋的狀況 2. 上述 1 以外的狀況		1,495 點 1,685 點
		註 2 在宅臨終照護加算		200 點

略語	號碼	項目	算定回數	點數
運送診療	C004	緊急運送診療費		1,300 點
		註 2 新生兒加算 註 2 幼兒加算 (6 歲以下)		1,000 點 500 點
訪問看護 複 緊急 長時 乳幼 多名訪視(護理師、保健師、助產師) 多名訪視(護理師、護士) 連合 會議 臨終 移動 重症移動	C005	在宅患者訪問看護・指導費(每日) 1.從保健師、助產師或護理師 a.每週 3 日時 b.每週 4 日以上 2.護士的狀況 a.每週 3 日時 b.每週 4 日以上		555 點 655 點 505 點 605 點
		註 2 難病等多次訪視加算 *1 日 2 次訪視 *1 日 3 次以上訪視		450 點 800 點
		註 3 緊急訪問看護加算		265 點
		註 4 長時間訪問看護 指導加算		520 點
		註 5 乳幼兒加算 幼兒加算		50 點
		註 6 多名訪問看護加算 a 護理師等與其他的保健師、助產師或護理師同時進行的狀況		430 點
		b.護理師等與其他護士同時的狀況		380 點
		註 7 連合在宅患者 指導加算，每月限 1 次		300 點
		註 8 在宅患者緊急時的討論會議加算，每月限 2 次		200 點
		註 9 在宅患者臨終照護加算		2,000 點
		註 10 在宅移動管理加算 患者 1 人限 1 次		250 點
		註 10 在宅移動管理重症者加算 患者 1 人限 1 次		500 點

略語	號碼	項目	算定回數	點數
訪問看護 (同一)	C005-1-2	同一建築物居住者訪問看護・指導費(每日) 1.從保健師、助產師或護理師 a.每週3日時 b.每週4日以上 2.護士的狀況 a.每週3日時 b.每週4日以上		430 點 530 點 380 點 480 點
複		註2 難病等多次訪視加算 *1日2次訪視 *1日3次以上訪視		450 點 800 點
緊急		註3 緊急訪問看護加算		265 點
長時		註4 長時間訪問看護・指導加算	1週限1次	520 點
乳幼		註5 乳幼兒加算 幼兒加算		50 點
多名訪視(護理師、保健師、助產師)		註6 多名訪問看護加算 a 護理師等與其他的保健師、助產師或護理師同時進行的狀況 b.護理師等與其他護士同時的狀況		430 點 380 點
多名訪視(護理師、護士)		註7 同一建築物居住者連合指導加算	每月限1次	300 點
連合		註8 同一建築物居住者緊急時的討論會議加算	每月限2次	200 點
會議		註9 在宅患者臨終照護加算		2,000 點
臨終		註10 在宅移動管理加算	患者1人限1次 患者1人限1次	250 點
移動		註10 在宅移動管理重症者加算		500 點
重症移動				
訪問點滴	C005-2	在宅患者訪視點滴注射管理指導費(每週1次) 註: 每週3日以上實施點滴注射		60 點

略語	號碼	項目	算定回數	點數
訪問復健 在宅 同一	C006	在宅患者訪視復健中心指導管理費(1單位)	患者1人,1・2合計6單位為限(從出院3個月內,每週12單位為止)	300點
		1.同一建物居住者以外的狀況 2.同一建物居住者的狀況		255點
訪問指導 特別指導	C007	訪視看護指導費	患者1人每月1次為限	300點
		註2 特別訪視看護指導加算(厚生勞働大臣所定患者)	患者1人每月1次為限(患者1人每月2次為限)	100點 100點
訪問藥劑 在宅 同一 麻加	C008	在宅患者訪問藥劑管理指導費	1、2合計每月2次為限(須間隔6日以上)	550點
		1.同一建築物居住者以外的情況 2.同一建築物居住者的情況		385點
		註2 麻藥管理指導加算		100點
訪問營養 在宅 同一	C009	在宅醫療訪問營養飲食指導費	1、2合計每月2次為限	530點
		1.同一建築物居住者以外的情況 2.同一建築物居住者的情況		450點
在宅連結	C010	在宅患者連結指導費	每月1次為限	900點
在宅緊急	C011	在宅患者緊急時召開討論會議費	每月2次為限	200點

往診加算

項目	要件
緊急往診加算	晚上8時～午夜1時診療時間的緊急往診時間算定
夜間加算	夜間(晚上6時～早上6時、還有晚上7時～早上7時、12小時間為標準,各都道府統一標準、12小時的深夜時間)往診時間的算定
深夜加算	深夜(晚上10時～早上6時)往診的算定

表 2-2 在宅療養指導管理費

略語	號碼	項目	算定回數	點數
前	C100	退院前在宅醫療指導管理費	外宿初日 1 次為限	120 點
		註 2 未滿 6 歲的嬰幼兒加算		200 點
注 注糖	C101	在宅自己注射指導管理費	每月一次為限	820 點
	C150	血糖自己測量器加算		
		1. 每月 20 次以上測量	每 3 月 3 次為限	400 點
		2. 每月 40 次以上測量	每 3 月 3 次為限	580 點
		3. 每月 60 次以上測量	每 3 月 3 次為限	860 點
		4. 每月 80 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,140 點
		5. 每月 100 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,320 點
		6. 每月 120 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,500 點
	C151	注入器加算		300 點
	C152	間歇注入矽膠加算		1,500 點
入 間 針	C153	注入器用注射針加算		
		1. 1 型糖尿病或血友病的患者或是有疑似此病症的患者 2. 1 以外的情況		200 點 130 點
在小血糖	C101-2	在宅小兒低血糖症患者指導管理費	每月一次為限	820 點
		註:未滿 12 歲的小兒低血糖患者		
注糖	C150	血糖自我監測加算		
		1. 每月 20 次以上測量	每 3 月 3 次為限	400 點
		2. 每月 40 次以上測量	每 3 月 3 次為限	580 點
		3. 每月 60 次以上測量	每 3 月 3 次為限	860 點
		4. 每月 80 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,140 點
		5. 每月 100 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,320 點
	6. 每月 120 次以上測量	每 3 月 3 次為限	1,500 點	
灌	C102	在宅自我腹膜透析指導管理料	每月一次為限第 2 次以後每月限 2 次	3,800 點
		注 1 頻回指導管理的狀況		2,000 點
紫 自腹	C154	紫外線殺菌器加算		360 點
	C155	自動腹膜透析裝置加算		2,500 點

※加算每月 1 次為限

略語	號碼	項目	算定回數	點數
在透	C102-2	在宅血液透析指導管理費	每月一次為限	8,000 點
		註 1 多次使用指導管理費的情況	第 2 次以後每月以 2 次為限(初次算定日起 2 月為止)	2,000 點
透析	C156	透析液供給裝置加算 10,000 點		
酸	C103	在宅氧氣療法指導管理費	每月 1 次為限	
		1.蒼白病症先天性心疾患的情況		1,300 點
		2.其他的情況		2,500 點
攜	C157	氧氣筒的加算		
		1. 攜帶用氧氣筒 2. 1 以外的氧氣筒 註：限於其他狀況		880 點 3,950 點
濃	C158	高氧濃縮裝置加算		4,000 點
液	C159	液態氧氣裝置加算		
攜		1.固定設置型液化氧氣裝置 2.攜帶型液化氧氣裝置		3,970 點 880 點
呼	C159-2	呼吸同調式人工呼吸器加算		300 點
中	C104	在宅中心靜脈營養法指導管理費		3,000 點
	C160	在宅中心靜脈營養法循環液組加算		2,000 點
	C161	注入加算		1,250 點
經 PO 管	C105	在宅成分營養管灌營養法指導管理費	每月一次為限	2,500 點
	C161	注入幫浦(pump)加算		1,250 點
	C162	在宅成分營養經管營養法用營養管組套(set)加算		2,000 點
尿	C106	在宅自己導尿指導管理費	每月一次為限	1,800 點
	KA C163	間歇導尿用膀胱留置用導尿管加算		600 點

※加算每月 1 次為限

略語	號碼	項目	算定回數	點數
人	C107	在宅人工呼吸指導管理費	每月1次為限	2,800點
陽呼	C164	人工呼吸器加算		
鼻呼		1.正壓式人工呼吸器(氣切開口的正壓式人工呼吸器)		7,000點
陰呼		2.人工呼吸器(藉由鼻罩式、口罩式的人工呼吸器)		6,000點
		3.負壓式人工呼吸器		7,000點
排痰	C170	抽痰補助裝置加算		1,800點
持呼	C107-2	在宅持續正壓呼吸療法指導管理費	每月一次為限	250點
經呼	C165	經鼻的持續正壓呼吸療法用治療費器加算		1,210點
在惡	C108	在宅惡性腫瘤患者指導管理費	每月一次為限	1,500點
惡腫	C161	注入幫浦加算		1,250點
攜帶	C166	攜帶式注入幫浦加算		2,500點
寢	C109	在宅臥床患者處置指導管理費	每月一次為限	1,050點
疼	C110	在宅自己疼痛管理指導管理費	每月一次為限	1,300點
疼信	C167	疼痛管理用發送器加算		600點
肺	C110	在宅肺高血壓症患者指導管理費	每月一次為限	1,500點
肺呼	C167	攜帶型精密循環液幫浦加算		10,000點
氣	C112	在宅氣切患者指導管理費	每月一次為限	900點
氣鼻	C169	氣切患者用人工鼻加算		1,500點
難皮	C114	在宅難治性皮膚疾病處置指導管理費	每月一次為限	500點

※加算每月1次為限

資料來源：「診療報酬點數早見表」東京都國民健康保險團體聯合會

https://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/kaigo/pdf/009_chapter4_p129-161.pdf#search='%E3%80%8C%E8%A8%BA%E7%99%82%E5%A0%B1%E9%85%AC%E7%82%B9%E6%95%B0%E6%97%A9%E8%A6%8B%E8%A1%A8%E3%80%8D%E6%9D%B1%E4%BA%AC%E9%83%BD%E5%9B%BD%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E5%9B%A3%E4%BD%93

(取用日期 2014 年 09 月 15 日)。