

令和4年度 厚生労働省委託事業  
在宅医療関連講師人材養成事業 研修会

総論⑨

# 在宅医療に関する諸費用

～ 医療費・介護費用・その他社会保障制度など ～

全国在宅療養支援医協会 常任理事

島田 潔

# 板橋区役所前診療所



## ～本日の大まかな内容～

1. 在宅医療の報酬算定（大きく3種類）
2. “患者の居場所”と往診・訪問診療
3. “在宅療養支援診療所”のあらまし
4. “往診料”といろいろな加算点数
5. “在宅時医学総合管理料”と加算点数
6. 患者1人あたりの算定例(居宅と施設)
7. “ターミナルケア”に関する加算点数
8. “介護保険”から支給される報酬
9. “訪問看護”の報酬
10. いろいろな医療費助成制度

# 在宅医療の算定パターン

医師が赴く診療費	+	指導管理料	+	その他の費用	
<b>①</b> 全て出来高で算定	往診料 (+初・再診料) 又は 訪問診療	+	在宅療養指導管理料 (薬剤料、特定保健医療材料料)	+	訪問看護・指導料、検査、 投薬料、処置等、情報提供料、 訪問看護指示料 など
<b>②</b> 在宅時医学 総合管理料 + 出来高	訪問診療料 (往診料 (+初・再診料))	+	在宅時医学総合管理料 (施設入居時等医学総合管理料) + 在宅療養指導管理料 (薬剤料、特定保健医療材料料)	+	在宅時医学総合管理料 に包括されていない 検査、注射、処置等、 情報提供料、訪問看護指示料 など
<b>③</b> 在宅がん医療 総合診療料 (包括主体) + 出来高	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>在宅がん医療総合診療料</b>  <b>包括</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療(1回/週 以上)、訪問看護(1回/週 以上) (合計で4日/週 以上を必須)</li> <li>往診</li> </ul> </div> <p>※訪問診療(3回/週)以上の場合で、要件を満たす追加の緊急の往診のみ(2回/週)まで算定可</p>	+		+	在宅ターミナル加算 ・看取り加算

# 在宅医療を受ける場所と算定可能な主な診療報酬

場所	管理料	在宅がん医療 総合診療料	往診	訪問診療	備考
自宅	在医総管	○	○	○	2人目以降は在宅患者訪問診療料の代わりに初・再診料を算定
小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護	在医総管	○	○	○	宿泊日のみ算定可。サービス利用前30日以内に訪問診療等を算定した患者に限る
サ高住・有料老人ホーム (特定施設以外)	施医総管	○	○	○	
グループホーム	施医総管	○	○	○	
サ高住・有料老人ホーム (特定施設)	施医総管	×	○	○	
特別養護老人ホーム	施医総管	×	○	○	末期の悪性腫瘍、死亡日から遡って30日以内の患者に限る
ショートステイ (短期入所生活介護)	施医総管	×	○	○	サービス利用前30日以内に訪問診療等を算定した患者に限る
ショートステイ (老健施設における短期入所療養介護)	×	×	○	×	併設の医療機関は算定不可
デイサービス	×	×	×	×	生活の場ではないため算定不可

# 在宅医療の算定パターン

	医師が赴く診療費	+	指導管理料	+	その他の費用
<b>①</b> 全て出来高で算定	往診料 (+初・再診料) 又は 訪問診療	+	在宅療養指導管理料 (薬剤料、特定保健医療材料料)	+	訪問看護・指導料、検査、 投薬料、処置等、情報提供料、 訪問看護指示料 など
<b>②</b> 在宅時医学 総合管理料 + 出来高	訪問診療料 (往診料(+初・再診料))	+	在宅時医学総合管理料 (施設入居時等医学総合管理料) + 在宅療養指導管理料 (薬剤料、特定保健医療材料料)	+	在宅時医学総合管理料 に包括されていない 検査、注射、処置等、 情報提供料、訪問看護指示料 など
<b>③</b> 在宅がん医療 総合診療料 (包括主体) + 出来高	在宅がん医療総合診療料			+	在宅ターミナル加算 ・看取り加算
	包括				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療(1回/週 以上)、訪問看護(1回/週 以上) (合計で4日/週 以上を必須)</li> <li>往診</li> </ul>				
	※訪問診療(3回/週)以上の場合で、要件を満たす追加の 緊急の往診のみ(2回/週)まで算定可				

# 在宅医療の収入構成

- 検査＋判断料
- 注射・手技料
- 特定保険医療材料

+

介護保険  
居宅療養管理指導費  
(1回/月・2回/月)

+

診療情報提供料  
介護保険意見書

+

訪問看護指示料(300点)  
在宅患者訪問点滴注射  
管理指導料  
(100点:1週につき)  
特別訪問看護指示加算  
(100点)

往診料

+ 加算

- 緊急 夜間・休日、深夜往診加算
- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算

在宅患者  
訪問診療料

+ 加算

- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算
- 乳幼児加算

+

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

+

在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

+

- 死亡診断加算
- 看取り加算
- 在宅ターミナルケア加算

+

- 在宅患者緊急時等  
カンファレンス料
- 退院時共同指導料 など

+

在宅療養指導管理料  
(29項目)

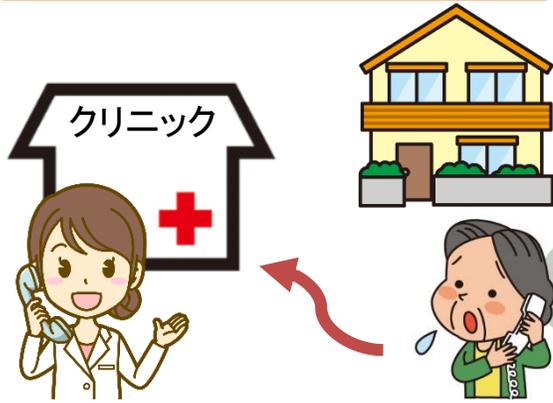
主たる指導管理の  
1つのみ算定

+

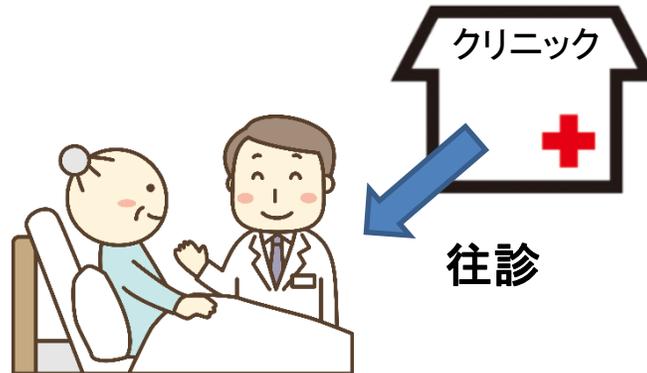
オンライン在宅管理料  
(100点)

# 全ての在支診・在支病が満たすべき事項

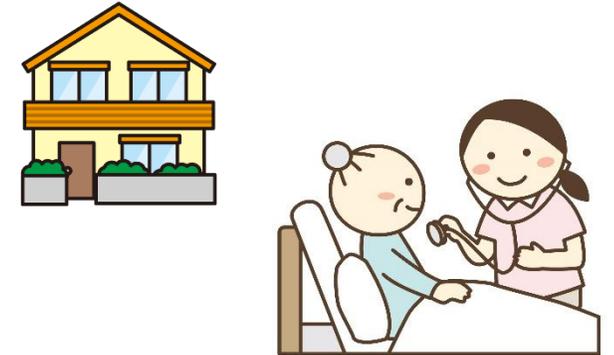
## 24時間連絡応需体制



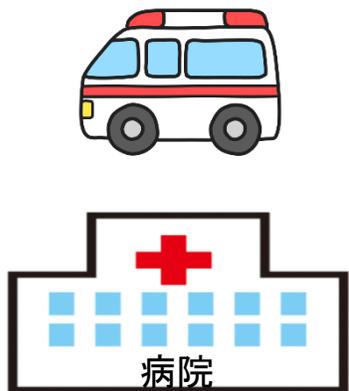
## 24時間往診体制



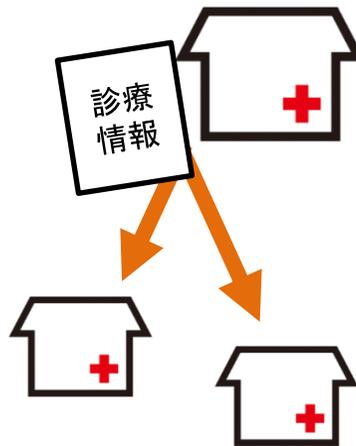
## 24時間訪問看護体制 (連携も可)



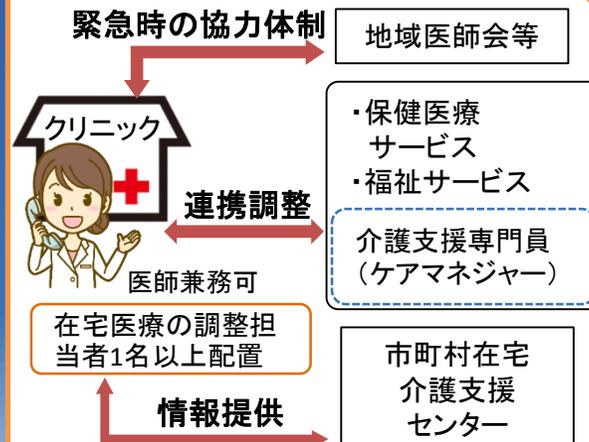
## 緊急時の 入院体制



## 連携医療機関への 情報提供



## 医療/介護の 調整担当者



## 患者への 文書提供



- 往診担当医師名
- 訪問看護担当看護師名
- 担当日
- 連絡先

## 年1回看取り報告



# 在宅療養支援診療所(在支診)及び在宅支援病院(在支病)の施設基準の概要 (平成30年度～)

	機能強化型在支診・在支病		在支診 ・在支病	(参考) 在宅療養後方 支援病院
	単独型	連携型		
全ての在支診・ 在支病が満た すべき基準	①24時間連絡を受ける体制の確保 ②24時間の往診体制 ③24時間の訪問看護体制 ④緊急時の入院体制	⑤連携する医療機関等への情報提供 ⑥患者へ文書提供(担当医師/看護師名・担当日・連絡先) ⑦医療/介護等への調整担当者配置 ⑧年に1回、看取り数等を報告している		●許可病床数200床以上 ●在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ●連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) <small>※やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</small> ●連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
機能強化型在 支診・在支病が 満たすべき基 準	⑨在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上  ⑩過去1年間の緊急往診の実績 10件以上  ⑪過去1年間の看取りの実績または 超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑨在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上  ⑩過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上  ⑪過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの 実績又は超・準超重症児の医学管理 の実績 いずれか2件以上		
全ての在支病 が満たすべき 基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師とは別であること <small>※医療資源の少ない地域に所在する保健医療機関にあっては240床未満</small>			

# 往診料と加算点数

在宅患者訪問診療料には加算なし

項目	算定要件	機能強化型 在支診・病		在支診・病	それ以外
		病床あり	病床なし		
往診料	医師が患者の求めに応じて、非定期的、非計画的に患家に赴いた場合	720点			
緊急往診加算	緊急に行うもの(AM8:00~PM1:00の間の診療時間(午後の診療時間内も含む)の緊急往診)	850点	750点	650点	325点
夜間・休日往診加算	夜間・休日(PM6:00~PM10:00)	1,700点	1,500点	1,300点	650点
深夜往診加算	深夜(PM10:00~AM6:00)	2,700点	2,500点	2,300点	1,300点
患家診療時間加算	1時間以上(30分毎)	100点			
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績	100点	100点	---	---
在宅療養実績加算1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/年以上の実績	---	---	75点	---
在宅療養実績加算2	緊急往診4件/年以上かつ看取り2件/年以上の実績	---	---	50点	---

加算点数

併算不可

往診に要した交通費は患家の負担とする

# 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

## 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

緊急、夜間・休日または深夜の往診	100点
在宅ターミナルケア加算	1,000点
在宅時医学総合管理料	
単一建物患者数が1人	400点
単一建物患者数が2～9人	200点
単一建物患者数が10人以上	100点
施設入居時医学総合管理料	
単一建物患者数が1人	300点
単一建物患者数が2～9人	150点
単一建物患者数が10人以上	75点
在宅がん医療総合診療料	150点

## 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の 主な施設基準

- 機能強化型在支診または在支病（連携型を含む）
- 過去1年間の緊急往診の実績15件以上かつ在宅看取りの実績20件以上
- 末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自己注射を指導・実施した実績が過去1年間に2件以上、または過去に5件以上経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）が過去1年間に10件以上
- 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」または「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了した常勤医師の配置
- 緩和ケア病棟または在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において3カ月以上の勤務歴がある常勤医師（在宅医療を担当する医師に限る）がいる

# 往診料と加算点数

在宅患者訪問診療料には加算なし

項目	算定要件	機能強化型 在支診・病		在支診・病	それ以外
		病床あり	病床なし		
往診料	医師が患者の求めに応じて、非定期的、非計画的に患家に赴いた場合	720点			
緊急往診加算	緊急に行うもの(AM8:00~PM1:00の間の診療時間(午後の診療時間内も含む)の緊急往診)	850点	750点	650点	325点
夜間・休日往診加算	夜間・休日(PM6:00~PM10:00)	1,700点	1,500点	1,300点	650点
深夜往診加算	深夜(PM10:00~AM6:00)	2,700点	2,500点	2,300点	1,300点
患家診療時間加算	1時間以上(30分毎)	100点			
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績	100点	100点	---	---
在宅療養実績加算1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/年以上の実績	---	---	75点	---
在宅療養実績加算2	緊急往診4件/年以上かつ看取り2件/年以上の実績	---	---	50点	---

加算点数

併算不可

往診に要した交通費は患家の負担とする

# 在宅療養実績加算(在支診・在支病以外の加算)

	在宅療養実績加算1	在宅療養実績加算2
<b>在宅療養実績加算の施設基準</b>		
過去1年間の緊急往診の実績	10件以上	4件以上
過去1年間の在宅看取りの実績	4件以上	2件以上
緩和ケアにかかる研修	----	がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修(※)を修了した常勤医師がいること
<b>在宅療養実績加算 点数</b>		
緊急、夜間・休日または深夜の往診	75点	50点
在宅ターミナルケア加算	750点	500点
在宅時医学総合管理料		
単一建物患者数が1人	300点	200点
単一建物患者数が2～9人	150点	100点
単一建物患者数が10人以上	75点	50点
施設入居時医学総合管理料		
単一建物患者数が1人	225点	150点
単一建物患者数が2～9人	110点	75点
単一建物患者数が10人以上	56点	40点
在宅がん医療総合診療料	110点	75点

※「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」または「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」

# 在宅療養支援診療所等とそれ以外の医療機関の主な診療報酬の比較

主な診療報酬		機能強化型 在宅診療・在宅病 (病床あり)			機能強化型 在宅診療・在宅病 (病床なし)			在宅診療・在宅病			その他		
在宅時 医学総合管理料	単一建物患者数 (自院で在宅医学管理を行っている 患者数)	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問 (重症患者)	5400点	4500点	2880点	5000点	4140点	2640点	4600点	3780点	2400点	3450点	2835点	1800点
	②月2回訪問	4500点	2400点	1200点	4100点	2200点	1100点	3700点	2000点	1000点	2750点	1475点	750点
	③月1回訪問	2760点	1500点	780点	2520点	1380点	720点	2300点	1280点	680点	1760点	995点	560点
施設入居時等 医学総合管理料	単一建物患者数 (自院で在宅医学管理を行っている 患者数)	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問 (重症患者)	3900点	3240点	2880点	3600点	2970点	2640点	3300点	2700点	2400点	2450点	2025点	1800点
	②月2回訪問	3200点	1700点	1200点	2900点	1550点	1100点	2600点	1400点	1000点	1950点	1025点	750点
	③月1回訪問	1980点	1080点	780点	1800点	990点	720点	1640点	920点	680点	1280点	725点	560点
在宅患者訪問診療料(I) 在宅ターミナルケア加算		6500点			5500点			4500点			3500点		
在宅がん医療 総合診療料	院外処方	1800点			1650点			1495点			—		
	院内処方	2000点			1850点			1685点			—		

※注射、処置、医療材料、臨床検査は総合管理料の包括点数に含めない ※処方箋を交付しない場合は300点加算

# 在医総管・施医総管で重症度が高いと認められる患者

(別に厚生労働大臣が定めるもの)

## 別表第8の2

### 疾病等に罹患

- 末期の悪性腫瘍
- 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
- 真皮を越える褥瘡
- 脊髄損傷
- 後天性免疫不全症候群
- スモン

### 下記に挙げる状態

- ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- 在宅酸素療法を行っている状態
- 在宅中心静脈栄養法を行っている状態
- 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態
- 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
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- 在宅自己導尿を行っている状態
- 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態
- 在宅血液透析を行っている状態
- 在宅人工呼吸を行っている状態
- 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態
- 肺高血圧症であって、プロスタグランジン<sup>2</sup>製剤を投薬されている状態

# 在医総管・施医総管に包括される費用

## 包括されている処置

- 留置カテーテル設置
- 導尿
- 膀胱洗浄
- 鼻腔栄養
- 喀痰吸引
- 創傷処置
- 皮膚科軟膏処置
- 消炎鎮痛等処置
- 爪甲拔去
- 穿刺排膿後薬液注入
- 干渉低周波去痰器による喀痰排出
- ストーマ処置
- 後部尿道洗浄
- 介達牽引
- 矯正固定
- 変形機械矯正術
- 腰部または胸部固定帯固定
- 低出力レーザー照射
- 肛門処置

## 包括される在宅点数・投薬

- 投薬費用(処方箋料・外来受診時の投薬費用含む)
- 衛生材料等提供加算
- 在宅寝たきり患者指導管理料

## 包括される点数

- 特定疾患療養管理料
- 小児特定疾患カウンセリング料
- 小児科療養指導料
- てんかん指導料
- 難病外来指導管理料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 小児悪性腫瘍患者指導管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 生活習慣病管理料

# 在宅医療の収入構成

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

+

## 在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

# 包括的支援加算(在総管・施設総管の加算)

包括的支援加算 150点(月1回)

## 「厚生労働大臣が定める状態」(「特掲診療料の施設基準等」別表第8の3)

- 要介護2以上または障害支援区分2以上
- 認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡb以上
- 週1回以上の訪問看護を受けている
- 訪問診療又は訪問看護時に注射、喀痰吸引、胃瘻・腸瘻、鼻腔栄養を行っている
- 家族などが次の処置を行っている

創傷処置	爪甲除去
穿刺排膿後薬液注入	喀痰吸引
干渉低周波去痰器による喀痰排出	皮膚科軟膏処置
ストーマ処置	後部尿道洗浄
膀胱洗浄	尿道拡張を要する導尿
留置カテーテル設置	矯正固定
介達牽引	消炎鎮痛等処置
変形機械矯正術	低出力レーザー照射
腰部・胸部固定帯固定	鼻腔栄養・胃瘻/腸瘻
肛門処置	

- 脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群などに該当する状態である15歳未満の患者
- 出生時体重1500g未満の1歳未満の患者
- 「超重症児・準超重症児の判定基準」(4-7参照)の判定スコア10以上の患者

# 在宅医療の収入構成

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

+

## 在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

# 在宅移行早期加算



在医総管等算定患者

**再入院後退院**

新たに3ヶ月を  
限度に算定可

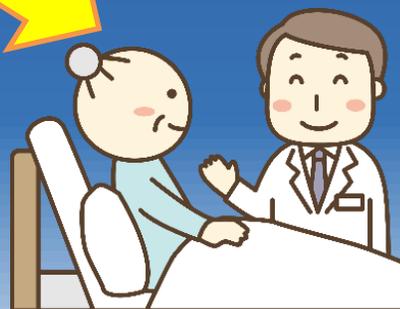
**退院**

退院から1年を  
経過してしまうと  
算定不可

**在医総管を算定開始した時から**

**3ヶ月間**

月に1回100点算定



# 在宅医療の収入構成

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

+

## 在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

# 頻回訪問加算(在医総管)

特別な管理を必要とする者に月4回以上の往診又は訪問診療を行った場合に、  
600点(1回/月)を算定できる。

## 特別な管理を必要とする者(別表3の1の3)

1. 末期の悪性腫瘍の患者 (在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く)
2. 下表の指導管理を行っていて、かつ下記のいずれかの状態である患者
  - ・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用
  - ・人工肛門または人工膀胱を設置
3. 下表の指導管理を2つ以上行っている状態

在宅酸素療法指導管理	在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理	在宅血液透析指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	在宅人工呼吸指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理	在宅悪性腫瘍等患者指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理	在宅気管切開患者指導管理

# 在宅医療の収入構成

- 検査＋判断料
- 注射・手技料
- 特定保険医療材料

介護保険  
居宅療養管理指導費  
(1回/月・2回/月)

診療情報提供料  
介護保険意見書

訪問看護指示料(300点)  
在宅患者訪問点滴注射  
管理指導料  
(100点:1週につき)  
特別訪問看護指示加算  
(100点)

往診料

+ 加算

- 緊急、夜間・休日、深夜往診加算
- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算

在宅患者  
訪問診療料

+ 加算

- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算
- 乳幼児加算

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

- 死亡診断加算
- 看取り加算
- 在宅ターミナルケア加算

- 在宅患者緊急時等  
カンファレンス料
- 退院時共同指導料 など

在宅療養指導管理料  
(29項目)

主たる指導管理の  
1つのみ算定

オンライン在宅管理料  
(100点)

# 在宅療養指導管理料

2つ以上の在宅療養指導管理を行う場合は、**主たる指導管理1つの点数のみ**算定する

①退院前在宅療養指導管理料(外泊時1回)	120点
②在宅自己注射指導管理料	
1 複雑な場合(間歇注入シリンジポンプを用いる場合)	1,230点
2 1以外の場合	
イ 月27回以下の場合	650点
ロ 月28回以上の場合	750点
情報通信機器を用いた場合	100点
③在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
④在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	
1 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1	150点
2 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	150点
⑤在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点
⑥在宅血液透析指導管理料	8,000点
⑦在宅酸素療法指導管理料	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	520点
2 その他の場合	2,400点
⑧在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点
⑨在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
⑩在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点
⑪在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	2,500点

⑫在宅自己導尿指導管理料	1,400点
⑬在宅人工呼吸指導管理料	2,800点
⑭在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1	2,250点
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	250点
⑮在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1,500点
⑯在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点
⑰在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050点
⑱在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300点
⑲在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点
⑳在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点
㉑在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
㉒在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点
㉓在宅気管切開患者指導管理料	900点
㉔在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点
㉕在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	45,000点
㉖在宅経腸投薬指導管理料	1,500点
㉗在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	2,800点
㉘在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	800点
㉙在宅中耳加圧療法指導管理料	1,800点

# 在宅医療の収入構成

- 検査＋判断料
- 注射・手技料
- 特定保険医療材料

+

介護保険  
居宅療養管理指導費  
(1回/月・2回/月)

+

診療情報提供料  
介護保険意見書

+

訪問看護指示料(300点)  
在宅患者訪問点滴注射  
管理指導料  
(100点:1週につき)  
特別訪問看護指示加算  
(100点)

往診料

+ 加算

- 緊急、夜間・休日、深夜往診加算
- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算

在宅患者  
訪問診療料

+ 加算

- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算1, 2
- 患家診療時間加算
- 乳幼児加算

+

在宅時医学総合管理料  
又は  
施設入居時等医学総合管理料

+

在総管・施設総管の加算

継続診療加算(在支診以外の場合)	216点
包括的支援加算	150点
在宅移行早期加算	100点
頻回訪問加算	600点
処方箋を交付しない場合の加算	300点
オンライン在宅管理料(在総管のみ)	100点

+

- 死亡診断加算
- 看取り加算
- 在宅ターミナルケア加算

+

- 在宅患者緊急時等  
カンファレンス料
- 退院時共同指導料 など

+

在宅療養指導管理料  
(29項目)

主たる指導管理の  
1つのみ算定

+

オンライン在宅管理料  
(100点)

# 居宅療養管理指導費(介護報酬)

## 居宅療養管理指導費 イ(医師が行う場合)

(1)居宅療養管理指導費(Ⅰ)→	医科点数 在医総管、施医総管 <b>算定外</b> 患者	
(一)	単一建物居住者が1人の場合	514単位
(二)	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	486単位
(三)	(一)及び(二)以外の場合	445単位
(2)居宅療養管理指導費(Ⅱ)→	医科点数 在医総管、施医総管 <b>算定</b> 患者	
(一)	単一建物居住者が1人の場合	298単位
(二)	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	286単位
(三)	(一)及び(二)以外の場合	259単位

医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に**必要な情報提供**を行った場合に、所定単位数を算定できる。

(書式例)

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所  
担当 殿

医療機関名  
医療機関所在地  
電話番号  
FAX 番号  
医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日

1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
[前回の情報提供より変化のあった事項について記入]

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 ( )

→ 対処方針 ( )

(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）

訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導

訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導

通所リハビリテーション その他の医療系サービス ( )

(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり( )・移動 特になし あり( )

・摂食 特になし あり( )・運動 特になし あり( )

・嚥下 特になし あり( )・その他 ( )

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題 特になし あり

( )

→ 必要な支援 ( )

(2) 特記事項

# 自宅の場合の患者1人あたりの算定例 (一般在支診の場合)

一般家屋の要介護2の患者に月2回訪問診療を実施した場合(在支診)※院外処方	点数・単位数
在宅患者訪問診療料Ⅰ(同一建物以外) 1回目	888点
在宅患者訪問診療料Ⅰ(同一建物以外) 2回目	888点
在医総管 (月2回以上訪問:別に厚生労働大臣が定める状態の患者以外)(単一建物患者1人の場合)	3,700点
包括的支援加算	150点
居宅療養管理指導費Ⅱ(単一建物居住者1人の場合) 1回目	298単位
居宅療養管理指導費Ⅱ(単一建物居住者1人の場合) 2回目	298単位
合計(1単位10円で計算)	62,220円

# 老人ホームの患者1人あたりの算定例 (一般在支診の場合)

有料老人ホームの要介護2の患者に月2回訪問診療を実施した場合(在支診)※院外処方	点数・単位数
在宅患者訪問診療料Ⅰ(同一建物) 1回目	213点
在宅患者訪問診療料Ⅰ(同一建物) 2回目	213点
施医総管 (月2回以上訪問:別に厚生労働大臣が定める状態の患者以外)(単一建物診療患者10人以上の場合)	1,000点
包括的支援加算	150点
居宅療養管理指導費Ⅱ(単一建物居住者10人以上の場合) 1回目	259点
居宅療養管理指導費Ⅱ(単一建物居住者10人以上の場合) 2回目	259点
合計(1単位10円で計算)	20,940円

# 保険診療と別に請求できるもの・できないもの

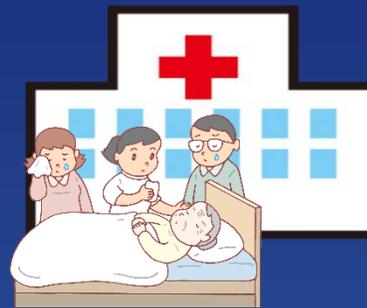
## 請求できるもの ○

- ① 在宅医療に掛かる交通費
- ② インフルエンザなどの予防接種費用
- ③ 証明書代
- ④ 画像・動画情報の提供にかかる費用
- ⑤ 退院から借りたフィルムの返却時の郵送料
- ⑥ 公的な手続き等の代行にかかる費用
- ⑦ 診療録の開示手数料

## 請求できないもの ×

- ① 医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等
- ② ウロバッグ
- ③ おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋
- ④ 食事時のとろみ剤やフレーバーの費用
- ⑤ 骨折やねん挫などの際に使用するサポーターや三角巾
- ⑥ 保険適用となっていない治療方法（先進医療をのぞく）

# ターミナルケアに関する加算



死亡日を含め15日以内

死亡日

死亡日と死亡日前の14日以内

死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療

在宅ターミナルケア加算



死亡日を含め15日以内に2回以上の往診又は訪問診療を行い、看取りも実施



在宅ターミナルケア加算  
(3,500～6,500点)

往診又は訪問診療後、緊急搬送し、病院等で死亡しても24時間以内であれば在宅ターミナルケア加算は算定可

・在宅緩和ケア充実診療所加算  
1,000点

・在宅療養実績加算1・2  
(500・750点)

施設基準によって上記の1つ算定

酸素療法加算  
(死亡月のみ2,000点)

看取り加算(3,000点)

死亡日当日に往診又は訪問診療を行って看取りも実施した場合

# 医療機関による訪問看護の報酬(在宅患者の場合)

## 【医療保険】

### 基本の報酬(5-1)

在宅患者訪問看護・指導料	週3日目まで	週4日目以降
保健師、助産師、看護師による場合	580点	680点
准看護師による場合	530点	630点
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、または人工肛門ケア、人工膀胱ケアにかかる専門の研修を受けた看護師による場合	1,285点(月1回)	

+

加算

難病等複数回訪問加算	長時間訪問看護・指導加算
複数名訪問看護・指導加算	在宅移行管理加算
訪問看護・指導体制充実加算	在宅ターミナルケア加算
緊急訪問看護加算	在宅患者連携指導加算
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	乳幼児加算
夜間・早朝、深夜訪問看護加算	看護・介護職員連携強化加算

## 【介護保険】

### 基本の報酬(5-1)

訪問看護費	要介護者	要支援者
保健師、看護師による場合 20分未満	264単位	254単位
30分未満	397単位	380単位
30分以上60分未満	571単位	550単位
60分以上90分未満	839単位	810単位
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	2,945単位/月	----

※准看護師の場合、「保健師、看護師による場合」の所定単位数の90%に相当する単位数、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合」の所定単位数の98%に相当する単位数をそれぞれ算定する。

+

加算

長時間訪問看護加算	複数名訪問加算
特別管理加算	ターミナルケア加算
緊急時訪問看護加算	早朝・夜間、深夜の訪問看護の加算
サービス提供体制強化加算	看護体制強化加算
初回加算	看護・介護職員連携強化加算

# 介護保険 支給限度基準額

要介護状態区分	1ヶ月の支給限度基準額
要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位
要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単位

Incremental values (shown in blue in the original image):

- From 要支援1 to 要支援2: +5,499
- From 要支援2 to 要介護1: +6,234
- From 要介護1 to 要介護2: +2,940
- From 要介護2 to 要介護3: +7,343
- From 要介護3 to 要介護4: +3,890
- From 要介護4 to 要介護5: +5,279

# 機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額 ※1	<u>12,530円</u>	<u>9,500円</u>	<u>8,470円</u>
看護職員の数・割合 ※2	常勤7人以上 ( <u>1人は常勤換算可</u> )、 <u>6割以上</u>	5人以上 ( <u>1人は常勤換算可</u> )、 <u>6割以上</u>	4人以上、 <u>6割以上</u>
24時間対応	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者or複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ ※3	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> <li>ターミナル <u>前年度</u>20件以上</li> <li>ターミナル <u>前年度</u>15件以上 + 重症児 常時4人以上</li> <li>重症児 常時6人以上</li> </ul>	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> <li>ターミナル <u>前年度</u>15件以上</li> <li>ターミナル <u>前年度</u>10件以上 + 重症児 常時3人以上</li> <li>重症児 常時5人以上</li> </ul>	<b>地域における人材育成等</b> 以下のいずれも満たす <ul style="list-style-type: none"> <li><u>地域</u>の医療機関や訪看STを対象とした <u>研修</u> 年2回</li> <li><u>地域</u>の訪看STや住民等への <u>情報提供・相談の実績</u></li> <li><u>地域</u>の医療機関の介護職員の一定期間の <u>勤務実績</u></li> </ul>
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置+特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画作成</li> <li>特定相談支援事業所or障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画書or障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画作成</li> </ul>		<b>医療機関との共同</b> 以下のいずれも満たす <ul style="list-style-type: none"> <li>退院時共同指導の実績</li> <li>併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上</li> </ul>

※1 機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない場合は、7,440円

※2 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の割合は、看護師等(看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に占める看護職員の割合。令和3年3月末までの経過措置あり。

※3 重症児の受入れ数は、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数。

在宅訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)並びに  
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する疾病  
(別表第7)

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー
- パーキンソン病関連疾患  
(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及び  
パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類が  
ステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度または  
Ⅲ度のものに限る))

- 多系統萎縮症  
(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及び  
シャイ・ドレーガー症候群)
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

# いろいろな医療費助成制度

在宅患者には、高齢者が多く、また収入の低い方や難病の方も多いため、いろいろな助成制度に該当するケースがある。

障害者総合支援法	自己負担額1割、収入に応じて負担上限額あり
生活保護法	医療費の自己負担額の免除
高額療養費制度	高額な医療費に対して、上限額に設定あり
合算医療費療養費制度	医療保険と介護保険の合算により、低所得者の方は一定上限を超えた金額を後の申請で返還される
難病法	自己負担額に上限額の設定あり
公害	
自立支援医療(精神通院医療)	
戦傷者特別援護法や原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	100%公費負担医療
感染症法	
その他、都道府県・市町村によるものなど	

ご清聴ありがとうございました

