

退院時の療養指導に係る点数

(別紙 4)

診療点数	点 数	算定要件
開放型病院共同指導料 (Ⅰ) 350点 退院時共同指導加算	330 点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、退院に際し、 <u>紹介元の主治医が開放型病院の医師と共同して</u> 、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
開放型病院共同指導料 (Ⅱ) 220点 退院時共同指導加算	430 点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、退院に際し、 <u>開放型病院の医師が紹介元の主治医と共同して</u> 、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
在宅患者入院共同指導料 (Ⅰ) 310点 退院時共同指導加算	290 点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により開放型病院以外の病院に入院した場合に、 <u>紹介元の主治医が当該病院に赴き当該病院の医師と共同して</u> 、退院に際し、の療養に必要な指導を行った場合に加算
在宅患者入院共同指導料 (Ⅱ) 140点 退院時共同指導加算	360 点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により病院に入院した場合に、 <u>当該病院の医師が紹介元の主治医と共同して</u> 、退院に際し、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
退院指導料	300 点	入院期間が1月を超える患者又はその家族に対して、医師、看護師等が共同して、退院後に必要な保健医療サービス等の計画に基づき必要な指導を行った場合に算定
退院時共同指導料	150 点	医師、看護師等が、退院後の居宅における療養上必要な指導を、 <u>訪問看護ステーションの看護師等と共同して</u> 行った場合に算定
退院時リハビリテーション指導料	300 点	退院時に、退院後の居宅における基本的動作能力等の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定
退院前訪問指導料	360 点	入院期間が1月を超えると見込まれる患者に対し、退院に先立って患家を訪問し、退院後の療養に必要な指導管理を行った場合に算定
退院前在宅療養指導管理料	120 点	入院患者が在宅療養に備えて、一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に算定

医療保険と介護保険の訪問看護の報酬体系

(別紙5)

	医療保険		介護保険	
報酬設定の方法	1日単位で訪問回数にかかわらず設定		時間単位で訪問回数に応じて設定(ただし、支給限度額あり)	
報酬構造				
基本部分	【訪問看護ステーション】 訪問看護基本療養費 (I) (週3日まで) 5,300 円 (週4日以降) 6,300 円		【医療機関】 在宅患者訪問看護・指導料 (週3日まで) 530 点 (週4日以降) 630 点	
	+			
	訪問看護管理療養費 (月の初日) 7,050 円 (12日目まで) 2,900 円		訪問看護費 (30分未満) 425 単位 (60分未満) 830 単位 (90分未満) 1,198 単位	
	※准看護師の場合は、基本療養費－500円、 在宅患者訪問看護指導料－50点		※准看護師の場合は、所定単位90/100算定	
加算部分	精神科訪問看護・指導料(I) (週3日まで) 550 点 複数訪問 450 点			
	訪問看護基本療養費 (II) 1回1～3時間 1,600 円 延長(1時間) 400 円		精神科訪問看護・指導料(II) (週3日まで) 160 点 延長(1時間) 40 点	
	※精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数の者			
			早朝・夜間加算 (訪問看護費に25/100加算) 深夜加算 (訪問看護費に50/100加算)	
加算部分	特別地域訪問看護加算(基本療養費に50/100加算)		特別地域看護加算 (1回につき15/100加算) (支給限度額に含めない)	
	24時間連絡体制加算 (1月につき) 2,500 円		緊急時訪問看護加算(1月につき) 540 単位 290 単位	
	重症者管理加算 (1月につき) 2,500 円		特別管理加算 (1月につき) 250 単位	
	訪問看護ターミナルケア療養費 12,000 円		ターミナルケア加算 1,200 単位 (支給限度額に含めない)	
	難病等複数回訪問加算 (2回) 4,500 円			
	(3回) 8,000 円			
	退院時共同指導加算 (1月につき) 2,800 円			
	訪問看護情報提供療養費(1月につき) 1,500 円			

医療保険の在宅移行管理加算及び重症者管理加算と介護保険の特別管理加算の対象者

【医療保険】

【医療機関】			
対象者（状態）	厚生労働大臣が定める状態にあるもの	在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅移行管理加算（1人につき1回限り）
		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	
		在宅悪性腫瘍患者指導管理	
		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	
		在宅気管切開患者指導管理	
		気管カニューレ、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にある者	
		人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
		在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者	
【訪問看護ステーション】			
対象者（状態）	厚生労働大臣が定める状態にあるもの	在宅自己腹膜灌流指導管理	重症者管理加算（1月1回）
		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	
		在宅悪性腫瘍患者指導管理	
		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	
		在宅気管切開患者指導管理	
		気管カニューレ、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にある者	
		人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
		在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者	

【介護保険】

【医療機関・訪問看護ステーション】		
特別管理加算の対象となる状態	在宅自己腹膜灌流指導管理	特別管理加算（1月に1回）
	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	
	在宅悪性腫瘍患者指導管理	
	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	
	在宅気管切開患者指導管理	
	気管カニューレ、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にある者	
	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	

終末期医療に係る主な診療報酬上の評価

(別紙6)

項 目	内 容
【入 院 料】 緩和ケア病棟入院料 (1日) 3,780点	主として末期の悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ緩和ケアを行う。
緩和ケア診療加算 (1日) 250点	悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛などの身体症状や精神症状を持つ一般病棟の入院患者に対して、緩和ケアチームによる症状の緩和を提供する。
【在 宅 医 療】 在宅患者訪問診療料 (1日) 830点 在宅ターミナルケア加算 1,200点 在宅看取り加算 200点	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療する。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合は、1月に1回連続14日まで算定可
在宅末期医療総合診療料 (1日) 院外処方の場合 1,495点 院内処方の場合 1,685点 在宅看取り加算 200点	居宅において療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍患者に対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供する。(訪問診療と訪問看護を提供)
寝たきり老人在宅総合診療料 (1日) 院外処方の場合 2,290点 院内処方の場合 2,575点 在宅老人ターミナルケア加算 1,200点	在宅寝たきり老人等に対して、在宅療養計画の下に、1月に2回以上訪問して診療を行う。(月1回を限度に算定)
在宅患者訪問看護・指導料 (1日) 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日まで 530点 週4日以降 630点 准看護師による場合 週3日まで 480点 週4日以降 580点 難病等複数回訪問加算 1日2回 450点 1日3回以上 800点 ターミナルケア加算 1,200点	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、訪問看護計画によって保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行う。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合は、1月に1回連続14日まで算定可
(老人)訪問看護基本療養費 (1日) 保健師、助産師、看護師、理学療法士又は作業療法士による場合 週3日まで 5,300円 週4日以降 6,300円 准看護師による場合 週3日まで 4,800円 週4日以降 5,800円 難病等複数回訪問加算 1日2回 4,500円 1日3回以上 8,000円 在宅看護ターミナルケア療養費 12,000円	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、医師の指示の下に訪問看護計画に基づき、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が、指定訪問看護を行う。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合で指示があった場合は、1月に1回連続14日まで算定可

要介護認定者の介護保険サービス・医療保険サービスの関係

(別紙7)

	介護保険							医療保険		
	介護給付	医師の配置基準	看護師等の配置基準	訪問介護	訪問リハ	訪問看護	医師等による居宅療養管理指導	訪問看護 病院・診療所 (医科点数) ※1	訪問看護 ステーション (療養費) ※1	訪問診療 ※1
自 宅	—	×	×	○	○	○	○	×	×	○※3
有料老人ホーム (特定施設入所者生活介護以外)	×	×	×	○	○	○	○	×	×	○※3
有料老人ホーム (特定施設入所者生活介護)	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×
グループホーム (痴呆性高齢者共同生活介護)	○	×	×	×	×	×	○	×	×	○※3
介護老人福祉施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
介護老人保健施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×

※1 医師又は看護師等が配置されている施設に入所している患者については算定の対象としない。

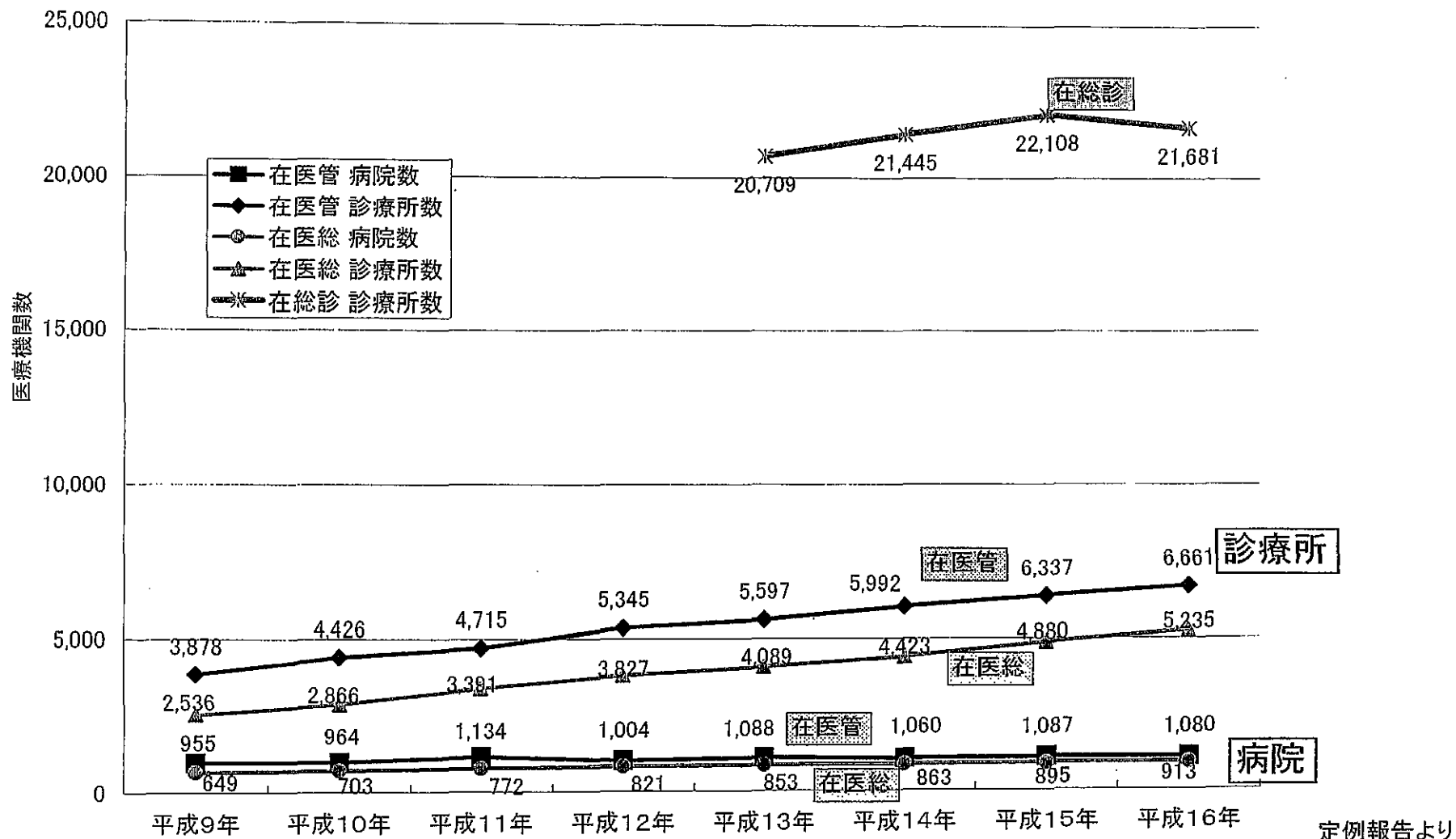
※2 末期の悪性腫瘍及び難病、あるいは急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適用となる。

※3 2人目以降については、初・再診料のみを算定

在宅医療の変遷

	S33年	S56年	S58年	S59年	S60年	S63年	H2年	H4年	H6年	H8年	H10年	H12年	H14年	H16年
往診	往診料		寝たきり老人訪問診療料			在宅患者訪問診療料		寝たきり老人在宅総合診療料 在宅訪問リハビリテーション指導管理料	在宅時医学管理料 在宅末期医療総合診療料1、2 在宅看取り加算 在宅患者訪問薬剤管理料 訪問看護指示料 在宅患者訪問栄養食事指導					在宅患者訪問点滴注射指導料
指導管理料		在宅自己注射指導管理料		在宅自己腹膜灌流指導管理料	在宅酸素療養指導管理料 在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 在宅自己導尿指導管理料	在宅人工呼吸指導管理料 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 在宅寝たきり患者処置指導管理料	退院前在宅療養指導管理料 在宅自己疼痛管理指導管理料			在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	在宅血流透析指導管理料 在宅肺高血圧症患者指導管理料 在宅気管切開患者指導管理料		
訪問看護						在宅訪問看護・指導料		訪問看護基本療養費1 情報提供療養費 管理療養費	難病等複数回訪問加算 精神訪問看護・指導料1・2 退院時共同指導加算	特別地域加算 24時間連絡休制加算	ターミナルケア加算 訪問看護基本療養費2 重症者管理加算			難病等複数回訪問加算

在宅時医学管理料(在医管)、在宅末期医療総合診療料(在医総)
及び寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)の届出医療機関数



診療報酬調査専門組織コスト調査分科会平成16年度調査

訪問看護ステーションに係るコスト調査（抜粋）

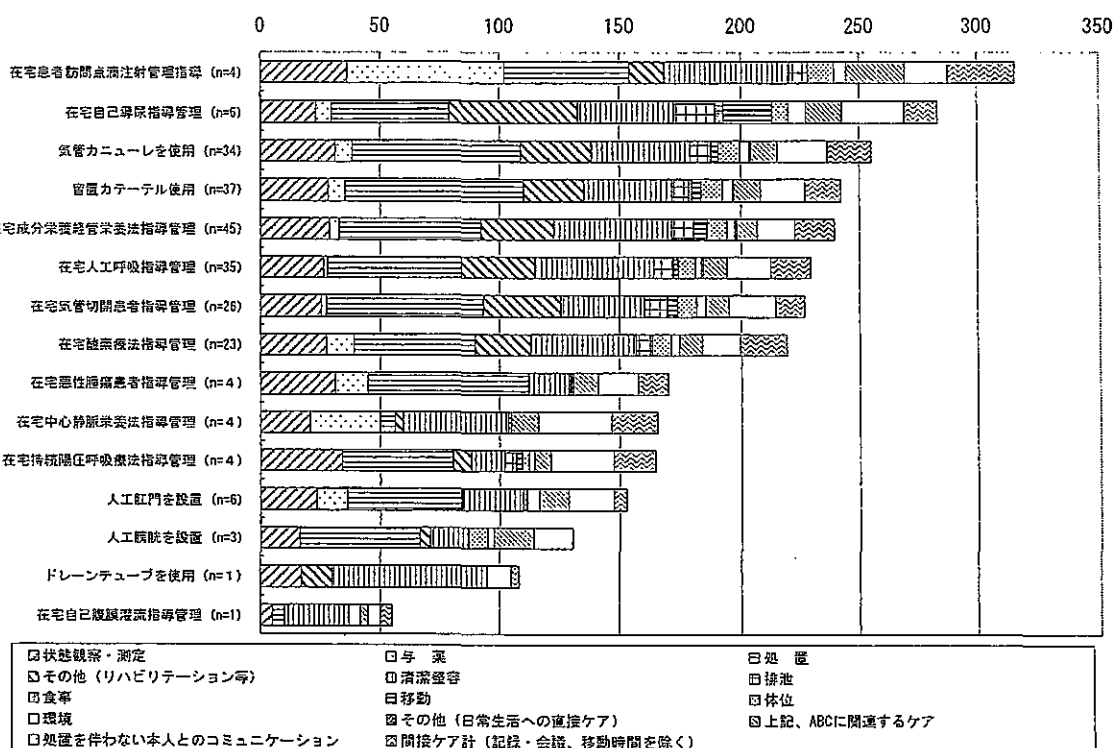
Ⅱ 重症者管理加算又は特別管理加算を算定する訪問看護利用者について

第3節 タイムスタディ調査

(2) 対象項目別の比較

重症者管理加算の対象の項目別と特別管理加算の対象の項目別にみると、項目により1週間のケア時間は大きく異なっている。(注：対象項目は複数回答のため、同一人物が複数のカテゴリーに計上されている。)

図表1 重症者管理加算の内容ごとの時間（複数回答、医療保険：n=124）



図表2 特別管理加算の内容ごとの時間（複数回答、介護保険：n=179）

