

入院から在宅療養への円滑な移行

在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う退院時指導について、評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
地域連携退院時共同指導料1 (紹介元の医療機関が算定)	1,000点	600点
地域連携退院時共同指導料2 (入院先の病院が算定)	500点	300点

	在宅療養支援診療所と共同 で指導した場合	それ以外の場合
訪問看護療養費における 地域連携退院時共同指導加算	6,000円	4,200円

在宅療養における24時間対応体制

在宅時医学管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編し、在宅時医学総合管理料を新設

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
在宅時医学総合管理料	イ 処方せんを交付する場合 4,200点 ロ 処方せん交付しない場合 4,500点	イ 処方せんを交付する場合 2,200点 ロ 処方せん交付しない場合 2,500点
(重症者加算)	1,000点	

「在宅療養支援診療所」が関与する場合の緊急の往診又は訪問看護に関する評価を引上げ

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
緊急加算	650点	325点
夜間加算	1,300点	650点
深夜加算	2,300点	1,300点
緊急訪問看護加算	265点 / 2,650円	—

患者の重症度等を反映した訪問看護の評価

※何らかの医療処置を必要とする者への訪問看護において、状態観察及び処置にかかったケア時間を分析した結果、医療保険による訪問看護対象に係るケア時間は、介護保険による訪問看護利用者の2倍以上であり、なお訪問看護者の負担感も大きい。

※とくに、悪性腫瘍患者、留置カテーテル使用、気管カニューレ使用、気管切開患者の場合には、他の処置を必要とする場合と比較して処置そのものに長時間を要する。

(平成16年度コスト調査分科会調査)



○ 重症者管理加算

重症者管理加算 1	5,000円/月
在宅移行管理加算 1	500点/月

重症者管理加算 2	2,500円/月
在宅移行管理加算 2	250点/月

在宅ターミナルケアの評価

	在宅療養支援診療所の場合	それ以外の場合
訪問診療に係る ターミナルケア加算	10,000点	1,200点
訪問看護に係る ターミナルケア加算	1,500点 15,000円	1,200点 12,000円

[訪問診療に係るターミナルケア加算の取扱い]

- 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行った患者が、在宅で死亡した場合に算定
- 在宅療養支援診療所の場合の点数は、これに加え、在宅療養支援診療所又は連携保険医療機関の保険医が、死亡日に往診又は訪問看護を行い、当該患者の死亡診断を行った場合に算定

[訪問看護に係るターミナルケア加算の取扱い]

- 死亡日前14日以内に2回以上往診又は訪問看護を行い、かつ、その死亡前おおむね24時間内にターミナルケアを行った場合に算定

特別養護老人ホーム等におけるターミナルケア

- 特別養護老人ホームに入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護を行う場合についても、新たに評価
- 特定施設入居者生活介護（ケアハウス・有料老人ホーム）に入居している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合についても、新たに評価

	医師の 配置基準	看護師等の 配置基準	病院・診療所からの 訪問看護	訪問看護ステーション からの訪問看護	訪問診療
自 宅	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護以外）	×	×	△	△	○
グループホーム （認知症対応型共同生活介護）	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム （特定施設入居者生活介護）	×	○	△	△	▲
外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護	×	×	△	△	○
特別養護老人ホーム	○	○	▲	▲	▲
介護老人保健施設	○	○	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	×	×	×

△ 末期の悪性腫瘍及び難病等並びに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。

▲ 末期の悪性腫瘍の患者で、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合又はその指示に基づき訪問看護を行う場合は医療保険の適用となる。