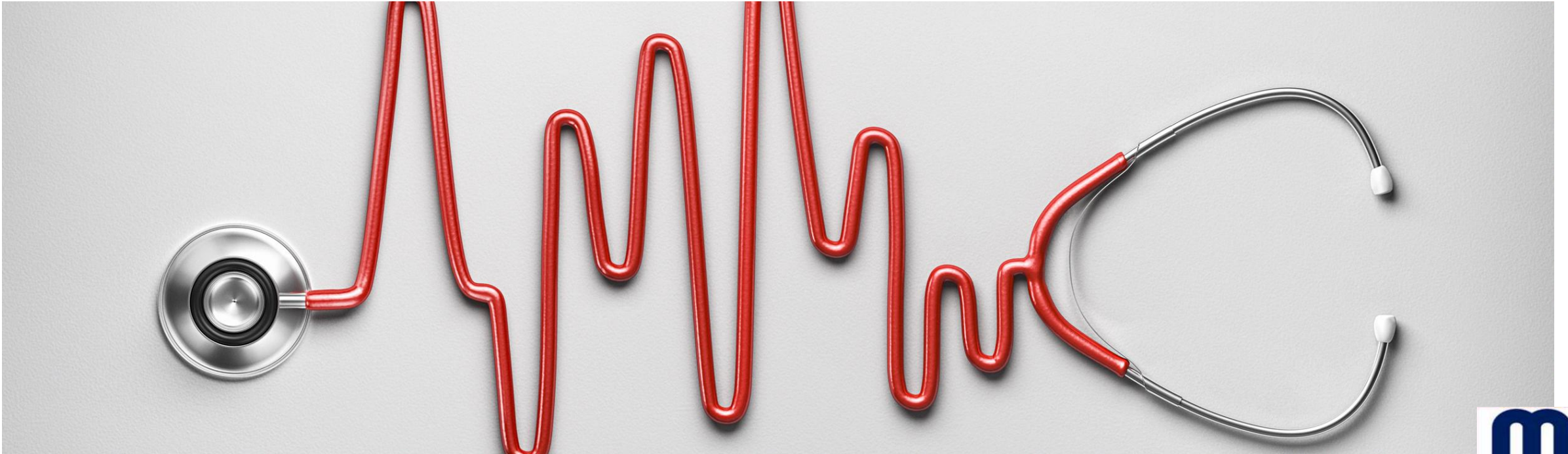


在宅がん医療総合診療料

－留意事項と算定例－





目次

1. 留意事項
2. 算定例
3. メリット・デメリット

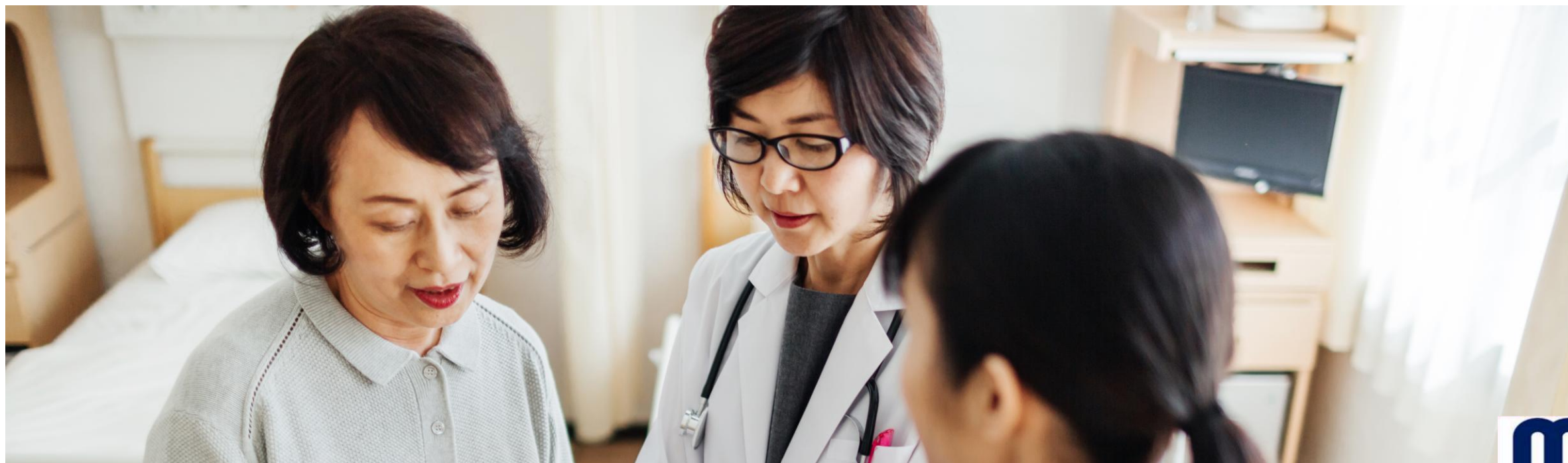
(1)連携する訪問看護
ステーションの訪問回数
も、訪問看護の回数とし
てカウントできる。

当該患者の訪問看護に係る
費用は、在宅がん医療総合
診療料を算定する在支診又
は在支病の保険医の属する
保険医療機関において一括
して算定し、訪問看護ステー
ションは在支診又は在支病
の保険医の属する保険医療
機関から支払いを受ける。



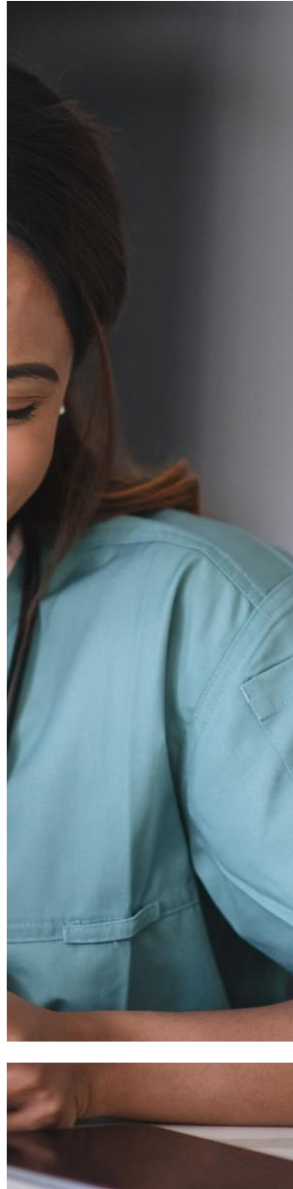
(2)診療を開始または死亡を含む終了した週に算定要件を満たした場合は、診療の対象となった日数分について算定する。

(3)往診料は週3日以上訪問診療を実施した場合であって、訪問診療を行わない日に、患者の求めに応じて緊急に往診した場合、週2回を限度に算定できる。





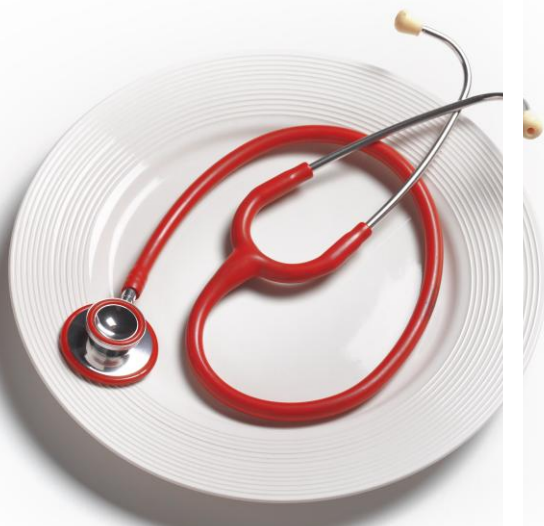
(4)往診や訪問看護の体制を連携により確保している在支診では、緊急の往診や訪問看護を連携する医療機関等の医師、看護師などが行うことをあらかじめ患者などに説明する。連携医療機関には患者の病状、治療計画、直近の診療内容など緊急時の対応に必要な診療情報を文書により随時提供し、提供した情報はカルテに添付する。ただし、診療情報提供に係る費用は別に算定できない。



(5)連携医療機関等が行った緊急時の往診や訪問看護の費用は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関が一括して算定し、合議により分配する。

(6)連携医療機関等が往診や訪問看護を行った場合、診療内容などを在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師に速やかに報告し、報告を受けた医師は診療内容などの要点をカルテに記載する。ただし、診療情報提供にかかる費用は別に算定できない。

(7)当該患者の診療に関わる費用は、死亡診断加算、緊急時の往診料(週 2 回が限度)などを除き、すべて所定点数に含まれる。



別に算定できるもの

- 往診料への加算
 - 緊急往診加算
 - 夜間・休日往診加算
 - 深夜往診加算
 - 患家診療時間加算
- 在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算
- 酸素療法加算
- 看取り加算
- 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
- 小児加算
- 在宅データ提出加算
- 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)
- 在宅医療DX情報活用加算
- 在宅医療情報連携加算



(8)死亡診断加算は在宅で療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を実施し、死亡診断を行った場合に算定する。ただし、在宅患者訪問診療料の看取り加算を算定する場合には死亡診断加算は算定できない。

(9)在支診及びその連携医療機関が連携して在宅ターミナルケア加算の要件を満たした場合は在支診が診療報酬を請求する。

(1 0)看取り加算の要件を満たした場合は看取った医療機関が診療報酬の請求する。



在支診及び連携医療機関同士における費用の分配は相互の合議に委ねる



(1 1) 暦週(日曜日から土曜日)のうち、例えば4日間で算定要件を満たし、合計4日間しか訪問診療と訪問看護を行わなかった場合も、7日分算定できる。

(1 2) 1週間のうちに在宅医療と入院医療が混在した場合は算定できない。ただし、在宅がん医療総合診療料を算定している患者が、有床の当該在支診(在支病)に一時的に入院した際、入院日も含めた1週間について、以下の3つの要件を満たす場合は、在宅がん医療総合診療料を算定できる。ただし、入院医療に関連する費用は別に算定できない。

- ① 訪問診療又は訪問看護が合計週4日以上
- ② 訪問診療が週1回以上
- ③ 訪問看護が週1回以上

算定例

院外処方箋を交付する機能強化型でない在支診・在支病が
月曜日・木曜日・金曜日に訪問看護を行い、土曜日に訪問診療を
行った場合

☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回数・日数		算定
–	○	–	–	○	○	☆	計4回	週4日	算定可

1493点×7日 = 10451点にて算定可能

算定例

院外処方箋を交付する機能強化型でない在支診・在支病が
月曜日・火曜日・木曜日・土曜日に訪問診療を行った場合
☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回数・日数		算定
–	☆	☆	–	☆	–	☆	計4回	週4日	算定不可

算定要件の訪問看護が週1回以上を満たしていないため算定不可

算定例

院外処方箋を交付する機能強化型でない在支診・在支病が
月曜日・水曜日に訪問診療を行い、水曜日に1回・金曜日に2回に訪問
診療を行った場合

☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回数・日数		算定
–	☆	–	○ ☆	–	○ ○	–	計5回	週3日	算定不可

同一日に複数回訪問した場合または同一日に訪問診療と訪問看護を行った場合は1日分として計算するため、算定要件の訪問診療または訪問看護が計週4日以上を満たしていないため算定不可。

算定例

院外処方箋を交付する病床を有する在支診・在支病が
日曜日・火曜日に訪問看護、月曜日・水曜日に訪問診療を行い、木曜
日から当該在支診・在支病に入院した場合
☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回 数・日数		算定
○	☆	○	☆	入院	入院	入院	計4回	週4日	算定可

日曜日から水曜日までで算定要件をすべて満たしているため
1798点×7日 = 12586点にて算定可能
ただし、入院に関連する費用は別に算定できない



算定例

院外処方箋を交付する機能強化型でない在支診・在支病が
月曜日・水曜日・金曜日に訪問診療、木曜日に訪問看護を行い、土曜
日の深夜(AM1:00)に往診を行った場合
☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回 数・日数		算定
–	☆	–	☆	○	☆	往診 (深夜)	計4回	週4日	算定可

1493点×7日 = 10451点にて算定可能
土曜日には別に往診料+深夜往診加算+再診料+深夜加算の算定が可能

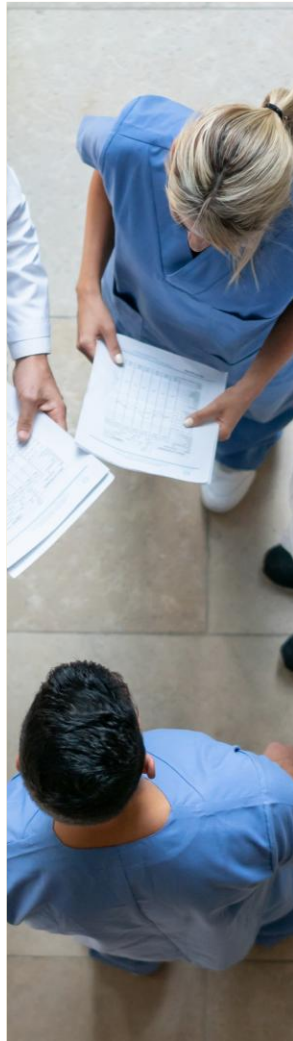


算定例

院外処方箋を交付する機能強化型でない在支診・在支病が
日曜日から水曜日に訪問看護、火曜日・水曜日に訪問診療を行い、木
曜日に患者の死亡診断を行った場合
☆ = 医師の訪問 ○ = 看護師の訪問 – = 訪問無し

日	月	火	水	木	金	土	医師と看護師の合計訪問回 数・日数		算定
○	○	☆ ○	☆ ○	死亡	–	–	計7回	週5日	算定可

1493点× 5 日 = 7465点にて算定可能
また、木曜日に訪問診療の在宅ターミナルケア加算+看取り加算もしくは
死亡診断加算も算定可能



メリット

- 「医療費が高額になる」という理由で訪問診療や訪問看護の回数を制限してしまう患者には、「丸め」の在宅がん医療総合診療料の導入が有効
- 医療機関と訪問看護ステーションが同一グループなど「特別の関係」にある場合、訪問診療と訪問看護は同日算定できないが、在宅がん医療総合診療料を算定すれば、この問題がクリアできる

デメリット

- 医療機関で一度丸めの点数を計算してから、訪問看護ステーションとどのくらいの割合で点数を割り振るかを調整しなければならないためとても扱いづらい
- 在宅がん医療総合診療料の点数は「丸め」のため、1日に訪問診療と訪問看護を行えば行うほど、出来高算定の場合に比べて診療報酬が低くなる。

ご清聴 ありがとうございました

次回勉強会

9月19日(金)13:00～

お困りごと、ご質問等ございましたら下記メールアドレスまでお気軽にご連絡ください。

info@medical-takt.com

