



# 第3回 医療一般勉強会

## 在宅療養指導料

令和8年診療報酬改定より

# 在宅療養指導料

- イ 初回  
対面で行った場合 170点
- ロ 2回目以降
  - (1) 対面で行った場合 170点
  - (2) 情報通機器を用いた場合 148点

注1：第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者【ロの(2)については、C101在宅自己注射指導管理料を算定している患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に限る】に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、ロについては月1回（イを算定する月にあっては、イとロを合算して月2回）に限り算定する。

注2：1回の指導時間は30分を超えるものでなければならないものとする。

## 【2026年改定による主な変更点】

点数区分が「初回」と「2回目以降」に分けられ、C101在宅自己注射指導管理料を算定している者、退院後1月以内の慢性心不全の患者について、2回目以降に情報通信機器を用いた場合の区分が設けられた。

## 【算定通知】

イ 初回 対面で行った場合	170点
ロ 2回目以降 (1) 対面で行った場合	170点
(2) 情報通機器を用いた場合	148点

(1) 在宅療養指導料は、保険医療機関の医師の指示に基づき、指導を行った場合に算定する。

(2) 「イ」及び「ロ」の(1)については、次のいずれかの患者に対して対面にて個別に指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

ア：在宅療養指導料を算定している患者

イ：入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者

ウ：心不全による入院の退院後1月以内の患者であつて、1年以内に心不全による入院が2回以上あつた、慢性心不全の患者。

（治療抵抗性心不全の患者を除く）

イ 初回 対面で行った場合	170点
ロ 2回目以降	
(1) 対面で行った場合	170点
(2) 情報通機器を用いた場合	148点

(3) 「ロ」の(2)については、次のいずれかの患者  
 に対して情報通信機器を使用して個別に指導を行った場合に、月1回に限り算定する。  
 ア：在宅療養指導管理料を算定している患者のうちC101在宅自己注射指導管理料を算定している患者  
 イ：心不全による入院の退院後1月以内の患者であって、1年以内に心不全による入院が2回以上あった、慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く）

(4) 「イ」及び「ロ」の(1)については、以下の要件を満たす。  
 ア：保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行う。  
 イ：対面にて指導を行う。  
 ウ：指導は、保険医療機関内の患者のプライバシーが配慮されている専用の場所で行う。

イ 初回 対面で行った場合	170点
ロ 2回目以降	
(1) 対面で行った場合	170点
(2) 情報通機器を用いた場合	148点

(5) 「ロ」の(2)については、以下の要件を満たす。

ア：保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行う。

イ：情報通信機器を使用した指導の実施に当たっては、事前に対面による指導と情報通信機器を使用した指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づいて指導を実施する。その際、概ね3回に1回は対面による指導として実施するよう計画をする。また、外来受診時等に受診結果等を基に、必要に応じて指導計画を見直す。なお、外来受診同一日は対面にて指導を行うことが望ましい。

ウ：情報通信機器を使用した指導において、患者の個人情報や情報通信機器の画面上で取り扱う場合には、患者の同意を得る。また、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応している。加えて、情報通信機器による指導の実施に際しては、「オンライン指針」及び日本在宅ケア学会が作成した「テレナーシングガイドライン」を参考に必要な対応を行う。

エ：情報通信機器を使用した指導は、原則として、当該保険医療機関内で実施する。

オ：情報通信機器を使用した指導を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行う。

イ 初回 対面で行った場合	170点
ロ 2回目以降	
(1) 対面で行った場合	170点
(2) 情報通機器を用いた場合	148点

(6) 「ロ」の (1) 及び (2) は、同一月に併せて算定できない。

(7) 「ロ」の (2) の指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。

(8) 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行った場合に算定できるものであり、同時に複数の患者に行った場合や指導の時間が30分未満の場合には算定できない。  
なお、指導は患者のプライバシーが配慮される専用の場所で行うことが必要である。

(9) 療養の指導に当たる保健師、助産師又は看護師は、訪問看護や外来診療の診療補助を兼ねることができる。

イ 初回 対面で行った場合	170点
ロ 2回目以降	
(1) 対面で行った場合	170点
(2) 情報通機器を用いた場合	148点

(10) 保健師、助産師又は看護師は、患者ごとに療養指導記録を作成し、当該療養指導記録に指導の要点、指導実施時間を明記する。

(11) 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、次に掲げる在宅療養支援能力向上のための適切な研修を修了していることが望ましい。

ア： 国、都道府県及び医療関係団体等が主催する研修である（5時間程度）

イ： 講義及び演習により、次の項目を行う研修である

(イ) 外来における在宅療養支援について

(ロ) 在宅療養を支える地域連携とネットワークについて

(ハ) 在宅療養患者（外来患者）の意思決定支援について

(ニ) 在宅療養患者（外来患者）を支える社会資源について

算定の例



- 初回4月5日 →対面指導 170点
- 4月26日→情報通信機器を用いて指導 148点
- 5月→情報通信機器を用いて指導 148点
- ※概ね3回に1回は対面による指導が必要となるため
- 6月→対面指導 170点
- 7月→情報通信機器を用いて指導 148点
- 8月→情報通信機器を用いて指導 148点

- イ 初回  
対面で行った場合 170点
- ロ 2回目以降
  - (1) 対面で行った場合 170点
  - (2) 情報通機器を用いた場合 148点

※受診結果を基に必要に応じて指導計画書を見直す。

## 【診療録の記載要領】

- ・医師は、診療録に保健師、助産師又は看護師への指示事項を記載。
- ・保健師、助産師又は看護師は、患者ごとに療養指導記録を作成し指導の要点や指導実施時間を記載。

(例) 糖尿病外来の患者への指導内容

- ・インスリン自己注射の導入、手技説明
- ・自己血糖測定の手技説明
- ・低血糖時の対処方法
- ・日常生活指導 等





問1：医師が在宅療養指導を行った場合、算定できますか。

回答：算定要件に医師の指示に基づき、保健師、助産師または看護師が在宅療養上必要な指導を30分以上行った場合に算定できるとあり、指導した者が保健師、助産師または看護師と限定されているため、この場合は算定できないと解される。

問2：糖尿病の患者に対し、フットケアを行い糖尿病合併症管理料を算定した場合でも、同日に在宅療養指導料の算定は可能ですか。

回答：在宅療養指導料の通知に【在宅療養指導管理料を算定している患者】とあり、糖尿病合併症管理料と在宅自己注射指導管理料は同月併算定可能のため、在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対して、算定要件を満たす場合には在宅療養指導料も併せて算定可能。

問3：同一日に医師の診療が行われなくても算定できるか。

回答：算定できます。その場合、レセプトの実日数にはカウントしません。



# ご清聴ありがとうございました

お困りごと、ご不明点、疑問等ございましたら  
お申し込みメールアドレスへお気軽にご相談ください。



次回の医療一般勉強会

7月21日(火)  
13時から