

第5回 在宅レセプト勉強会

在医総管と施医総管

目次

テーマ

おわりに

1.概要

2.算定要件

3.施設基準

4.まとめ、質疑応答

1.概要

在医総管（ざいいそうかん）
＝在宅時医学総合管理料

施医総管（しいそうかん）
＝施設入居時医学総合管理料

クリニック、病院、介護施設等の実際の現場では、
「**在医総管（施医総管）**」と呼ぶことがほとんど。
※レセプトでの表記も「**在医総管（施医総管）**」

1.概要

在宅（在医総管）

- ▶患者の自宅（一軒家、マンション、アパート等）、
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

施設（施医総管）

- ▶養護・軽費・有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、
認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、
ショートステイ（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護）

場所	管理料	備考
自宅	在医総管	
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	
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
グループホーム	施医総管	
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

1.概要

対象となる患者と、算定区分

- ▶計画的な医学管理の下に**定期的な訪問診療**を行っている場合に、所定点数を**月 1 回**に限り算定する。**往診のみは不可**。
- ▶**施設基準、訪問回数、別に厚生労働大臣が定める状態の患者**(※1)かどうか**単一建物診療患者の人数**(※2) に従い、点数が異なる。
- ▶別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、**所定点数に含まれる = 包括される** (※3) ものとする。

1.概要

※ 1 別に厚生労働大臣が定める状態の患者

疾患：末期の悪性腫瘍、スモン、後天性免疫不全症候群、
脊髄損傷、真皮を越える褥瘡

状態：在宅自己連続携行式腹膜灌流、
在宅血液透析、在宅酸素療法、在宅自己導尿、在宅人工呼吸
在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法
植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理
肺高血圧症であって、プロスタグランジンⅠ₂製剤を投与
気管切開、気管カニューレを使用
ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用（胃瘻カテーテルは含まれない）
人工肛門又は人工膀胱を設置

1.概要

※ 2 単一建物診療患者の人数

単一建物・・・1つの建物（個人宅や1施設）

単一建物診療患者の人数・・・単一建物に住んでいる人のうち、
医学管理を行う患者の人数のこと。

「単一建物診療患者数」の考え方が適用される点数。

- ①在宅時医学総合管理料
- ②施設入居時等医学総合管理料
- ③在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ④在宅患者訪問栄養食事指導料

1.概要

※同一建物居住者

ひとつの医療機関が、同一日に同一建物の患者2人以上に訪問診療や訪問看護などを行った場合、
「同一建物居住者」として扱うこと。

「同一建物居住者」の考え方が適用される点数。

- ①在宅患者訪問診療料（1）
- ②同一建物居住者訪問看護・指導料
- ③在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 2
- ④在宅患者共同指導料 3

1.概要

※ 3 包括されるものの例

- ・・・投薬（「第5部 投薬」に掲載された全て。調剤料、処方箋料 等）、
衛生材料代（ガーゼ、絆創膏 等）、
医学管理料（特定疾患療養管理料、てんかん指導料 等）、

※第9回在宅勉強会（5/16 金）にて説明予定。

2.算定要件（一部抜粋）

- ▶別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、**地方厚生局長等に届け出た保険医療機関**が算定可能。
- ▶個別の患者ごとに総合的な**在宅療養計画を作成**し、その内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、**在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載すること。**
- ▶他の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めること。
- ▶当該患者が診療科の異なる他の保険医療機関を受診する場合には、診療の状況を示す文書を当該保険医療機関に交付する等**十分な連携を図る**よう努めること。

	機能強化型在支診・在支病 (病床あり)					機能強化型在支診・在支病 (病床なし)					在支診・在支病					その他				
在宅時 医学総管理料	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～
①月2回以上訪問 (難病等)	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点
②月2回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点
④月1回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点
施設入居時等 医学総管理料	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～	1人	2～9 人	10人～ 19人	20人～ 49人	50人 ～
①月2回以上訪問 (難病等)	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
②月2回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
④月1回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点

引用：厚生労働省・「令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）」

3.施設基準

在宅療養支援診療所又は病院について

在宅療養支援診療所又は病院 = 在支診、在支病

- ▶ 在支診については（１）～（３）までの**区分**（※）があり、施設基準の届け出による。
 - （１）は「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」
 - （２）は「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」
と呼ばれることもある。
- ▶ 「往診料」の加算、「在宅時医学総合管理料」の点数が異なる。

	在支診（１） ※機能強化型（単独型）	在支診（２） ※機能強化型（連携型）	在支診（３）
在宅診療を担当する常勤医師	３名	３名 （連携医療機関内）	１名
２４時間連絡を受ける体制	○	○	○
２４時間往診可能な体制	○	○	○
２４時間訪問看護体制	○ ※訪問看護ステーションとの 連携可	○ ※訪問看護ステーションとの 連携可	○ ※訪問看護ステーションとの連携可
緊急時の入院体制	有床診療所：自院 無床診療所：他院との連携可	他院との連携可	他院との連携可
緊急往診の実績	１０件／年	連携医療機関内：１０件／年 自院：４件／年	なし
看取り又は１５歳未満の超重症児 及び準超重症児に対する在宅医療	４件／年	連携医療機関内：４件／年 自院：２件／年	なし

4.まとめ、質疑応答

定期的な訪問診療を行っている場合に、
月 1 回に限り算定出来る管理料。

施設基準・患者の状態・訪問回数・単一建物
診療患者人数に従い、点数が異なる。

4.まとめ、質疑応答

質疑応答

ご清聴ありがとうございました
ご不明点、ご質問はメールにてお問い合わせください。

次回：3月28日（金） 13：00 ～