

第7回 在宅医療勉強会

在医総管と施医総管に対する加算①

前回のご質問について

Q：在医総管と施医総管の算定要件として、厚生労働大臣が定める状態に、真皮を越える褥瘡が含まれていますが、重度の褥瘡処置と使用した軟膏やガーゼなどの費用は算定可能でしょうか。また、初回算定日から2ヶ月以上経過した場合、創傷処置に切り替えなければならないと思いますが、その場合の算定方法はどれになりますか。

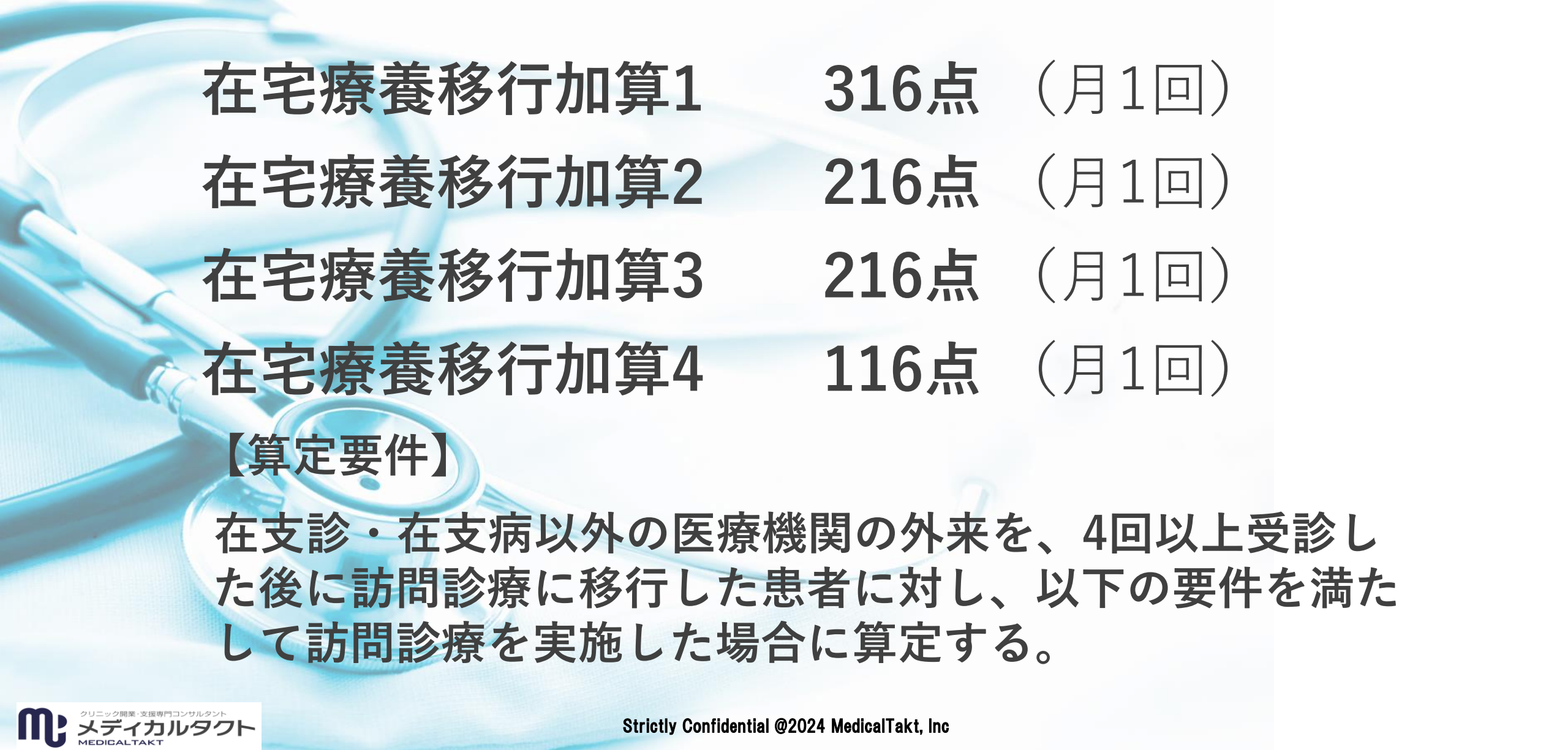
A：2ヶ月を超える褥瘡処置については「創傷処置」として算定します。



正確には

「創傷処置」は在医総管および施医総管に含まれるため、別途算定することはできません。

在宅療養移行加算



在宅療養移行加算1	316点	(月1回)
在宅療養移行加算2	216点	(月1回)
在宅療養移行加算3	216点	(月1回)
在宅療養移行加算4	116点	(月1回)

【算定要件】

在支診・在支病以外の医療機関の外来を、4回以上受診した後に訪問診療に移行した患者に対し、以下の要件を満たして訪問診療を実施した場合に算定する。

在宅療養移行 加算1・2の算 定要件

- ①医療機関は、単独または他の医療機関と連携して、24時間体制の連絡および往診を整備すること。
 - ②訪問看護が必要な患者に対して、当該医療機関や連携医療機関、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確立すること。
 - ③患者またはその家族に対し、当該医療機関または連携医療機関の担当者の名前、連絡先、緊急時の注意事項などを文書で提供し、説明すること。
 - ④患者の診療情報や病状急変時の対応方針については、連携する医療機関との間で月1回程度の定期カンファレンスを行い、適切に情報を提供すること（ICTなどを利用して、連携医療機関が常にその情報を確認できる体制を整えることも可能）。
- ※同加算1は①～④を満たし、同加算2は①～③を満たすこと。

在宅療養移行 加算3・4の算 定要件

- ①往診体制に加え、医療機関が単独で、または他の医療機関と連携して、24時間の連絡体制を確保していること。
 - ②訪問看護が求められる患者に対し、該当する医療機関や連携している医療機関、訪問看護ステーションが訪問看護を提供できる体制を整えていること。
 - ③該当医療機関または連携する医療機関の連絡先や緊急時の注意事項を、患者やその家族に文書で提供し、説明すること。
 - ④患者の診療情報や病状が急変した際の対応方針について、連携する医療機関との定期的なカンファレンスを月に1回程度行い、適切に情報を共有していること（ICTなどを利用して、連携する医療機関が常にその情報にアクセスできる体制を構築することも可能）。
- ※同加算3は①～④、同加算4は①～③の要件を満たすこと。

在宅データ提出加算

在宅医療における医療の質向上を目的として、診療内容に関するデータを厚生労働省に継続的に提出する医療機関を評価する診療報酬上の加算

【算定要件】

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において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に加算ができる。

在宅データ提出加算

対象となる診療報酬と点数

在宅時医学総合管理料 50点（月1回）

施設入居時等医学総合管理料 50点（月1回）

在宅がん医療総合診療料 50点（月1回）

機能強化型在支診・在支病
を評価する加算点数で、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におい
て加算ができる

在宅緩和ケア
充実診療所・
病院加算

在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

【施設基準】

- ①機能強化型の在支診・病の届出を行っていること。
- ②過去1年間の緊急往診の実績が15件以上、かつ、看取りの実績が20件以上であること。
- ③在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師がいること。
- ④末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、

患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有していること、又は過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与した実績を過去1年間に10件以上有していること。

- ⑤「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した研修」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の種類と点数

在宅時医学総合管理料

単一建物患者数	1人	400点
単一建物患者数	2～9人	200点
単一建物患者数	10～19人	100点
単一建物患者数	20～49人	85点
その他の場合		75点

施設入居時医学総合管理料

単一建物患者数	1人	300点
単一建物患者数	2～9人	150点
単一建物患者数	10～19人	75点
単一建物患者数	20～49人	63点
その他の場合		56点



在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の種類と点数

緊急、夜間・休日、深夜の往診 100点

在宅ターミナルケア加算 1000点

在宅がん医療総合診療科 150点

在宅療養実績加算

在支診・在支病向けの加算点数で、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において加算ができる

【施設基準】

在宅療養実績加算1

過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上。

在宅療養実績加算2

過去1年間の緊急往診が4件以上かつ在宅看取り実績が2件以上。

がん性疼痛緩和指導管理料の指定基準の定める緩和ケアに関する研修を終了した常勤医師がいること。



在宅療養実績加算 1 の種類と点数

在宅療養実績加算1

緊急、夜間・休日、深夜の往診	75点
在宅ターミナルケア加算	750点
在宅時医学総合管理料	
単一建物患者数 1人	300点
単一建物患者数 2～9人	150点
単一建物患者数 10～19人	75点
単一建物患者数 20～49人	63点
その他の場合	56点

施設入居時医学総合管理料

単一建物患者数 1人	225点
単一建物患者数 2～9人	110点
単一建物患者数 10～19人	56点
単一建物患者数 20～49人	47点
その他の場合	42点
在宅がん医療総合診療科	110点

在宅療養実績加算 2 の種類と点数

在宅療養実績加算2

緊急、夜間・休日、深夜の往診	50点
在宅ターミナルケア加算	500点
在宅時医学総合管理料	
単一建物患者数 1人	200点
単一建物患者数 2～9人	100点
単一建物患者数 10～19人	50点
単一建物患者数 20～49人	43点
その他の場合	38点

施設入居時医学総合管理料

単一建物患者数 1人	150点
単一建物患者数 2～9人	75点
単一建物患者数 10～19人	40点
単一建物患者数 20～49人	33点
その他の場合	30点
在宅がん医療総合診療科	75点

在宅医療情報連携加算①

在宅医療情報連携加算 100点

（在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料）

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訪問診療を実施している保険医療機関の保険
医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの
同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の関係
職種が、ICTを用いて記録した患者さんの診療情報を活用して、医師
が計画的に医学管理を行った場合に加算ができる

在宅医療情報連携加算②

【施設基準】

- ①患者の診療情報をICTによって共有できる関係機関の数が5つ以上ある
- ②地域においてICTを用いた診療情報の連携を希望する医療機関が現れた場合には、連携体制を構築する
- ③厚生労働省が定める『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』に対応している
- ④連携体制を構築していることや、連携する医療機関の名称を見やすい場所に掲示してWebサイトに掲載する

在宅医療情報連携加算③

【算定要件】

- ①次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無について、ICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録する
- ②当該患者の治療方針の変更の概要について同様に記録する（変更があった場合）
- ③患者の医療・ケアを行う際の留意点を記録する（医師が、当該留意点を医療機関職員等に共有することが必要と判断した場合）
- ④患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者又はその家族等から取得した場合に、同意を得たうえでICTを用いて医療関係職種等が共有できるように記録する

ご清聴ありがとうございました

お困り事や疑問点等ございましたら
申込みメールアドレスへ
お気軽にご連絡ください

『次回の勉強会』
4月25日(金)13時から

