

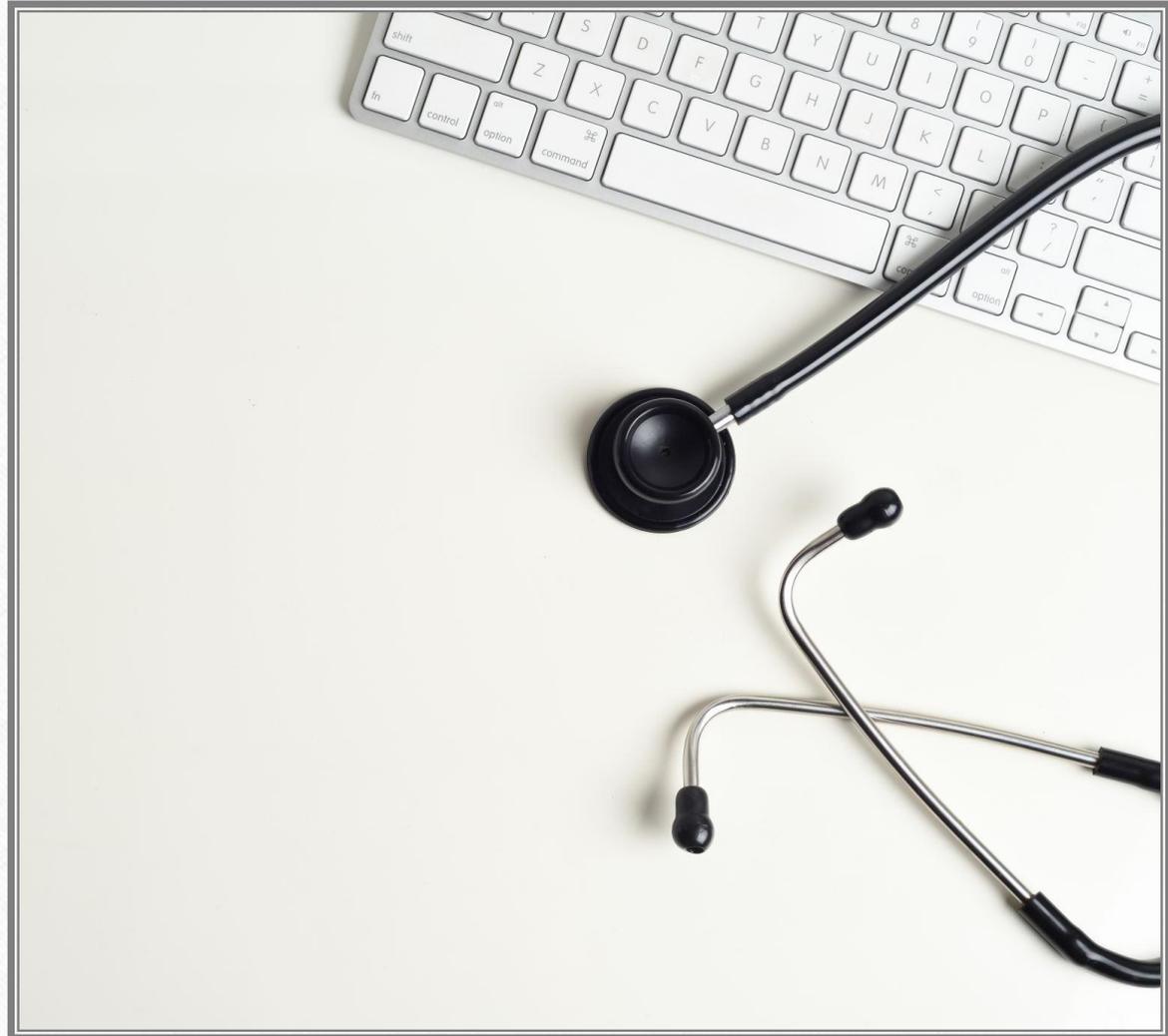
第10回 在宅医療勉強会

第1回から第9回までのおさらい

往診料

患者の求めに応じて患家を訪問して
診療を行った場合に算定

- 初診料又は再診料と併せて算定可能
- 回数の制限はなく必要があれば1日2回以上実施(算定)可能
- 同一日に訪問診療と往診を行った場合はどちらか一方しか算定できないが、訪問診療後に急変等で往診した場合は算定可能
- 同一患家又は有料老人ホーム等で同一患家とみなすことが適当である場合、2人目以降の患者については往診料は算定せず、初診料又は再診料を算定する



往診料の加算

- 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
- 往診時医療情報連携加算
- 介護保健施設等連携往診加算
- 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
- 在宅ターミナルケア加算
- 看取り加算
- 死亡診断加算
- 酸素療法加算

算定例

<平日の診療時間 9時から17時>

1/24(金)17:30に往診を行った場合

往診料＋再診料＋時間外加算

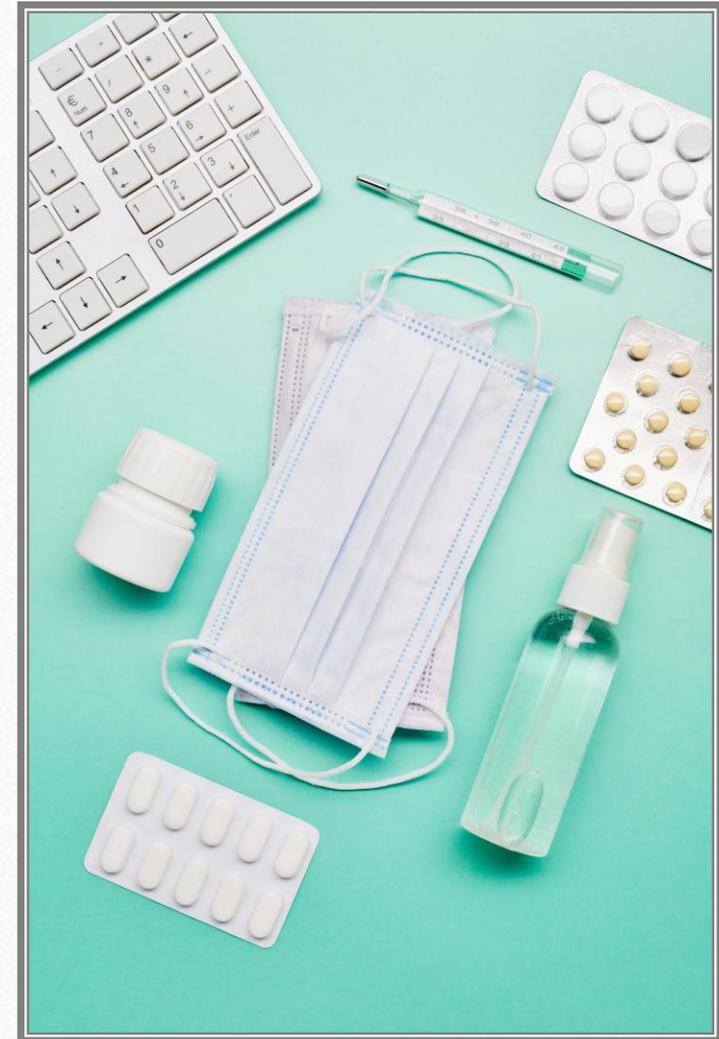
※往診料に時間外加算はありません。

※時間外、夜間、深夜の加算は、医師が患家に到着した時間です。

在宅患者訪問診療料

自力での通院が困難な患者の症状の悪化を事前に防ぐことを目的に、計画的かつ定期的に自宅などを訪問して診療した場合に算定

- 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)1
同一建物居住者以外の場合
同一建物居住者の場合
- 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2
同一建物居住者以外の場合
同一建物居住者の場合
- 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
 - イ 定期的な訪問診療を行った場合
 - ロ 他の医療機関の依頼により訪問診療を行った場合



在宅患者訪問診療料(Ⅰ)1

在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2

在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

- 1つの医療機関が算定
- 1日につき1回に限り算定可
- 週3回まで算定可(厚生労働大臣が定める疾病等別表第7に該当する患者、急性増悪期の患者は週3回以上の訪問診療も可)
- 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定する場合に限り、2つの医療機関が1日につき1回に限り算定可
- 初診料の算定日には算定不可

- 訪問診療を始めた月を含めて6ヶ月間算定可
- 厚生労働大臣が定める疾病等別表第7に該当する患者は6ヶ月を超えて算定可
- 月1回に限り算定可

- 有料老人ホーム等と同一敷地内または隣接する敷地内にある医療機関が、併設する有料老人ホーム等に入居する患者に訪問診療を行った場合に算定
- 有料老人ホーム等に入居する患者とは
 - 1.施設総管の算定対象となる患者
 - 2.障害福祉サービスを行う施設及び事業所、福祉ホームに入居する患者
 - 3.小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスを利用中の患者

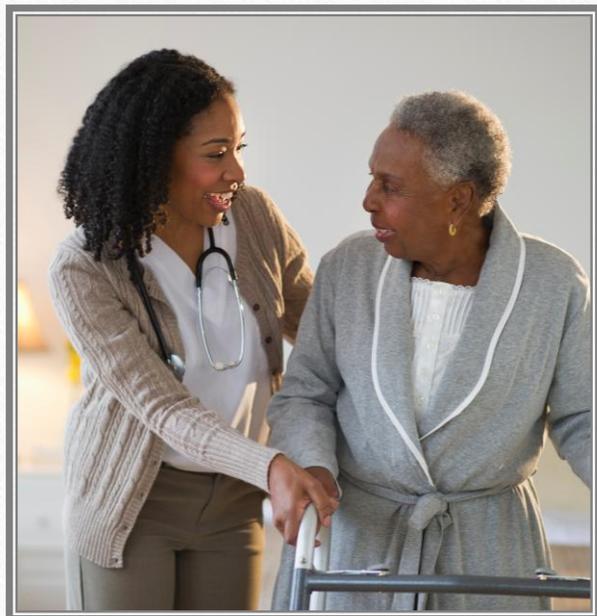
同一建物居住者

同じ施設やマンションなどの集合住宅に2人以上の患者がいて、それらの患者に対して同じ日に訪問診療を行った場合には「同一建物居住者」のルールが適応されます。

同一建物居住者に該当しないケース

- 往診を実施した患者
- 末期がんと診断された後に、訪問診療を開始した日から60日以内の患者
- 死亡日から遡って30日以内の患者
- 同一敷地や隣接地に集まった建物の各棟
- 渡り廊下でつながった建物

同一建物居住者として扱われる 施設・サービスの利用者



- マンションなどの集合住宅
- サービス付き高齢者向け住宅
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 有料老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 短期入所生活介護(介護予防含む)
- グループホーム(介護予防含む)
- 小規模多機能型居宅介護(介護予防含む・宿泊サービス利用時に限る)
- 看護小規模多機能型居宅介護(介護予防含む・宿泊サービス利用時に限る)

同一患家とは

同じ家(同じ1つの世帯)に2人以上の患者がいる場合(例えば、同じ家に住む夫と妻、親と子がそろって患者という場合)に適応されるルールです。

また、有料老人ホーム等でも夫婦同室等の場合は同一患家とみなされます。



算定例

AマンションにBさん宅とCさん宅があり、BさんCさんともに夫婦で同じ医療機関から訪問診療を受けている

Bさんの夫とCさんの夫に訪問診療を行った場合

Bさん夫:在宅患者訪問診療料 I の1

同一建物居住者の場合を算定

Cさん夫:在宅患者訪問診療料 I の1

同一建物居住者の場合を算定

在宅時医学総合管理料 (在医総管)

- 患者の自宅(一軒家・マンション等)
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

施設入居時医学総合管理料 (施医総管)

- 養護・経費・有料老人ホーム
- 特別養護老人ホーム(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)
- サービス付き高齢者向け住宅
- 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)



- 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
- 往診のみでは不可
- 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かどうか、単一建物診療患者の人数によって点数が異なる
- 別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用および投薬の費用は、所定点数に含まれる

別に厚生労働大臣が定める状態とは

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
- 指定難病

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

単一建物診療患者の人数

同一建物居住者

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

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
診療や訪問看護を行った場合

「同一建物居住者」として扱う

単一建物診療患者の人数

1人、2人～9人、10人～19人、20人～49人、50人以上

別に厚生労働大臣が定める状態の患者かどうか

別に定められている状態・疾患の場合、高い点数が算定できる

ひと月の定期訪問回数

月1回、月1回のうち2月目は情報通信機器を用いた診療、月2回以上、月2回以上のうち1回は情報通信機器を用いた診療

在医総管・施設総管を算定するもののうち、

- 同居する同一世帯の患者が2人以上の場合

在医総管を算定するもののうち、

- 1建物の患者数が戸数の10%以下の場合
- 1建物の戸数が20戸未満であって、患者が2人以下の場合

「単一建物診療患者が1人の場合」
を算定する

	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					
	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 ～	
在宅時 医学総合管理料																					
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 医学総合管理料																					
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	

算定例

診療場所：患者の個人宅(一軒家)

単一建物診療患者：2人(Aさん・Bさん)・同一世帯の夫婦

ひと月の訪問回数：月2回・いずれも対面診察

厚生労働省が定める状態、疾患に該当しない。

Aさん：在医総管(月2回以上・1人)

Bさん：在医総管(月2回以上・1人)

在医総管と施医総管に対する加算

- 在宅療養移行加算
- 在宅データ提出加算
- 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
- 在宅療養実績加算
- 在宅医療情報連携加算
- 包括的支援加算
- 在宅移行早期加算
- 頻回訪問加算
- 処方箋無交付加算

算定例

半年程前に他院を退院後、通院していた患者が、今月から在宅医療に移行し、在医総管の算定を始めた患者に在宅移行早期加算は算定できるか

算定可能

(今月を含め3月以内の期間、退院後1年を経過するまでは加算できる。)

在医総管・施設総管に包括される項目

- 衛生材料等提供加算
- 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- 投薬の費用(処方箋料、外来受診時の投薬費用含む)
- 情報通信機器を用いた場合の再診料
- 特定疾患療養管理料
- 小児特定疾患カウンセリング料
- 小児科療養指導料
- てんかん指導料
- 難病外来指導管理料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 小児悪性腫瘍患者指導管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 慢性腎臓病透析予防指導管理料
- 生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)

在医総管・施医総管に包括される項目

- 創傷処置
- 爪甲除去
- 穿刺排膿後薬液注入
- 喀痰吸引
- 干渉低周波去痰器による喀痰排出
- ストーマ処置
- 皮膚科軟膏処置
- 膀胱洗浄
- 後部尿道洗浄
- 留置カテーテル設置
- 導尿
- 介達牽引
- 矯正固定
- 変形機械矯正術
- 消炎鎮痛等処置
- 腰部又は胸部固定帯固定
- 低出力レーザー照射
- 肛門処置
- 鼻腔栄養

在医総管・施医総管に包括される医療材料

在宅医療では医療処置に必要な物品は、ほとんど在総管・施設総管、または在宅療養指導管理料などの診療報酬に含まれる(特定保険医療材料等として、別に算定できる物品もある)。

在宅医療の治療や処置に必要な物品は、医療機関が費用を負担して患者に提供しなければならない。

ただし、患者や家族が要望した物品について、医師が不必要、過剰と判断するような物品の場合は、患者側に直接購入してもらう方が望ましい。

- 衛生材料(ガーゼ代、絆創膏代等)
- オムツ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代
- ウロバッグ代
- 骨折や捻挫の際に使用するサポーターや三角巾
- 医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等
- 食事のとろみ剤やフレーバーの費用

算定例

在医総管を算定している場合、別に衛生材料の費用を患者から徴収できるか

できない

衛生材料代は在医総管に包括される。

ご清聴ありがとうございました

次回勉強会

6月20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へお気軽にご連絡ください。

info@medical-takt.com

