

# 第13回 在宅医療勉強会

看取りに関する報酬

Q,ターミナル期とはどんな時期？

A,回復不能な余命6か月と宣告された時期

Q,在宅での看取り件数は2013年は11,053件  
2021年は何件？

A,21,587件

8年間で倍増しています

今日の内容です 

1. ターミナルケアとは
2. 在宅ターミナルケア加算
3. 算定要件と留意点
4. 看取り加算
5. 死亡診断加算
6. 算定例
7. 質疑応答

## ターミナルケアに対する評価

『**ターミナルケア**』とは、病気の末期や終末期にある患者に対して、身体的・精神的な苦痛を和らげ、残された時間を穏やかに過ごせるように支援する医療・看護・介護のことです。単に延命治療を行うだけでなく、患者のQOL（生活の質）を向上させることを目的としています。

### <ターミナルケアの目的>

#### ○身体的な苦痛の緩和

痛みや吐き気、呼吸困難などの症状を緩和するための医療処置を行います。

#### ○精神的な苦痛の緩和

不安や恐れ、孤独感などの精神的な苦痛を和らげるための精神的なケアを行います。

#### ○生活の質の向上

患者が自分らしく、残された時間を大切に過ごせるように、日常生活のサポートや環境整備を行います。

# ①在宅ターミナルケア加算

在宅ターミナルケア加算は、ターミナルケア（終末期の患者に提供する、死を迎えるまでのケア）を評価する加算です。患者さんがご自宅などご本人の望む場所で最期を迎えられるよう、希望に沿った看取りを支援することを目的としています。



2024年度改定で算定要件が見直され、死亡日および死亡日前14日以内に退院時共同指導料を実施していれば、訪問診療開始前に往診で看取り対応となった場合でも算定が可能です。



# ①在宅ターミナルケア加算

また、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算についても見直しが行われ、死亡日および死亡前14日以内の計15日間に2回以上往診または訪問診療を行った患者や、退院時共同指導を行った患者が在宅で死亡した場合に算定できます。死亡日および死亡前14日以内に退院時共同指導をした患者が死亡した場合、その後の1回だけの訪問診療や往診の実施でも算定できるようになりました。

ターミナルケアの実施にあたっては、厚生労働省のガイドライン等を踏まえ、患者さんの意思決定を基本に、関係者と連携して対応することが要件となっています。

○医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。

○ 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

(厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」より抜粋)

## 在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料・往診料の加算）

	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)以外	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	機能強化型在宅患者訪問診療料・在宅患者訪問診療料	
			病床なし	病床あり
<b>在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 1</b>				
有料老人ホーム等に入居する患者以外の患者	3,500点	4,500点	5,500点	6,500点
有料老人ホーム等に入居する患者	3,500点	4,500点	5,500点	6,500点
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)イ	3,200点	4,200点	5,200点	6,200点
<b>往診料</b>				
有料老人ホーム等に入居する患者以外の患者	3,500点	4,500点	5,500点	6,500点
有料老人ホーム等に入居する患者	3,500点	4,500点	5,500点	6,500点

## 在宅ターミナルケア加算の加算

在宅緩和ケア充実診療所・病院加算			1,000点	1,000点
在宅療養実績加算 1				
在宅療養実績加算 2		750点		
酸素療法加算	2,000点			

※有料老人ホーム等に入居する患者とは、以下のいずれかに該当する患者をいう

1. 施医総管の算定対象とされる患者
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または看護小規模多機能型居宅介護におけるサービスを利用中の患者

※施医総管の対象は  
有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、  
認知症高齢者グループホーム等に入居中の患者

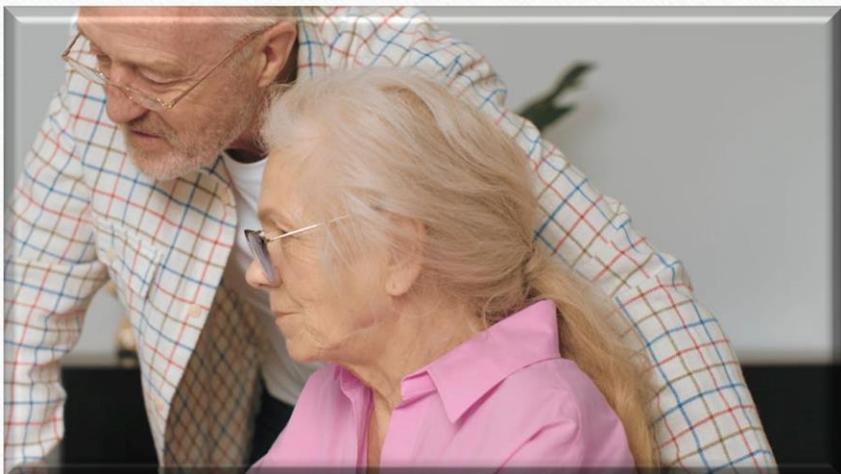


# 算定要件と留意点

- 患者の居住場所で報酬が区分されているが、訪問診療料(Ⅰ)では有料老人ホーム等に入居する患者とそれ以外の患者で同じ点数となっている。
- 往診や訪問診療後に救急搬送され、病院など自宅以外の場所で24時間以内に死亡した場合も算定可能。
- 酸素療法加算を算定する場合、在宅酸素療法指導管理料・在宅人工呼吸指導管理料・酸素ボンベ加算・酸素濃縮装置加算などは併算定できない。

# 算定要件と留意点

ターミナルケアの実施に当たっては、厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』に沿って、患者の意思決定を支援する必要がある。患者の終末期の医療やケアのあり方を患者本人、家族と話し合い、患者本人の意思決定を基本として多職種で支援し、その内容をカルテに記載する。



## ②看取り加算 (3,000点)

- ・ 事前に患者や家族などに対して療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日当日に往診または訪問診療を行い、患者を患家で看取った場合、看取り加算を算定できる。
- ・ 診療内容の要点などをカルテに記載する。

## ③死亡診断加算 (200点)

- ・死亡日当日に往診または訪問診療を行い、死亡診断を実施した場合に算定できる。  
(看取り加算を算定する場合は算定できない。)



# 算定例①

- ・ 月2回の定期的な訪問診療を受けているAさん
- ・ 厚生労働省のガイドライン等を踏まえ、患者さんの意思決定を基本に、関係者と連携して対応している。（看取りについての説明と同意も行っている。）

6/11 定期訪問

6/25 定期訪問

6/30 急変により夜間往診、お看取りとなった

# 算定例①

- 再診料（時間外加算）
- 往診料+夜間往診加算
- 在宅ターミナルケア加算
- 看取り加算

死亡日および死亡前14日以内の計15日間に2回以上往診または訪問診療を行っているため、『在宅ターミナルケア加算』の算定が可能です。

また、看取りについての説明と同意も行っているので、『看取り加算』も算定できます。

## 算定例②

- ・ 入院中のBさん
- ・ 退院後は訪問診療と訪問看護を利用する予定
- ・ 看取りについての説明と同意は未実施

6/20 入院先で退院前カンファレンスを実施  
退院時共同指導料1を算定

6/21 退院

6/25から訪問診療の予定だったが、24日に急変し緊急往診、お看取りとなった

## 算定例②

- 再診料
- 往診料+緊急往診加算
- 在宅ターミナルケア加算
- 死亡診断加算

※2024年度改定で、死亡日および死亡日前14日以内に退院時共同指導料を実施していれば、訪問診療開始前に往診で看取り対応となった場合でも『在宅ターミナルケア加算』が算定可能となりました。

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

次回勉強会

7月25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](mailto:info@medical-takt.com)

