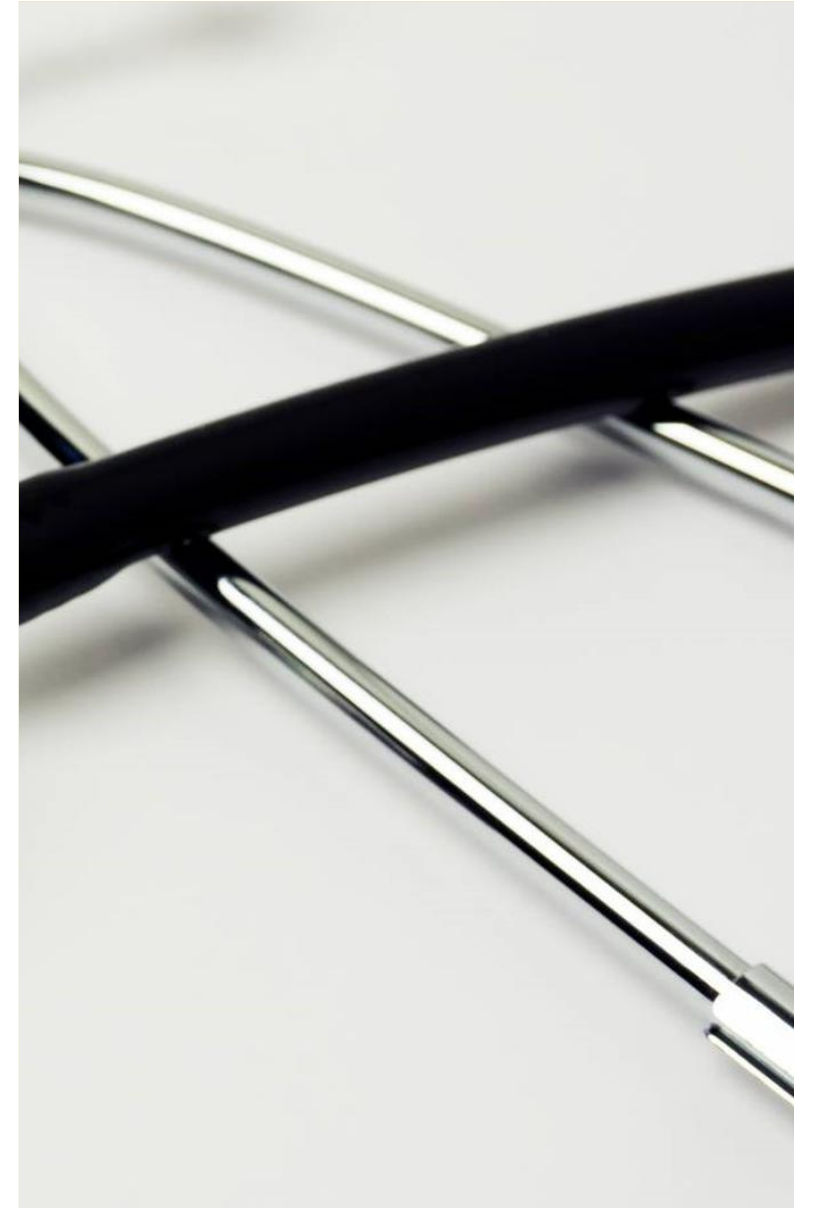


在宅がん医療総合診療料



目次

- 1 概要
- 2 施設基準
- 3 算定要件
- 4 加算
- 5 別に算定できる点数





在宅がん医療総合診療料は、居宅で療養している末期の悪性腫瘍患者に、在宅療養支援診療所(在支診)、在宅療養支援病院(在支病)が計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に算定できる。

- 在宅がん医療総合診療料は、
 - ①病床を有する機能強化型在支診・在支病
 - ②病床を有しない機能強化型在支診・在支病
 - ③機能強化型でない在支診・在支病のそれぞれに1日当たりの点数が設定され、日曜日から土曜日の1週間単位で算定する。
- 1週間のうち処方箋を交付した日がある場合は、1週間分を「院外処方箋を交付する場合」、それ以外は「院外処方箋を交付しない場合」を算定する。
- **訪問回数が週4日でも、算定要件を満たせば7日分算定できる。**
- 診療を開始または終了(死亡を含む)した週に算定要件を満たした場合は、診療の対象となった日数分について算定する。
- 在宅時医学総合管理料や在宅療養指導管理料・材料加算などの費用は別に算定できない。



在宅がん医療総合診療料(点数は1日当たり。1週間単位で算定。)

1 機能強化型在支診・在支病(病床あり)	
イ 院外処方箋を交付する場合	1798点
ロ 院外処方箋を交付しない場合	2000点
2 機能強化型在支診・在支病(病床なし)	
イ 院外処方箋を交付する場合	1648点
ロ 院外処方箋を交付しない場合	1850点
3 在支診・在支病	
イ 院外処方箋を交付する場合	1493点
ロ 院外処方箋を交付しない場合	1685点

死亡診断加算	200点
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	150点
在宅療養実績加算 1	110点
在宅療養実績加算 2	75点
小児加算	1000点
在宅データ提出加算	50点
在宅医療DX情報活用加算	10点
在宅医療情報連携加算	100点

施設基準

厚生労働省告示による基準

- (1) 在宅がん医療を提供する体制が整備されている
- (2) 緊急時の入院体制が整備されている



厚生労働省通知による基準

- (1) 在支診または在支病に係る施設基準の届出を行っている
- (2) 居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供できる
- (3) 患者に対し、定期的に訪問診療及び訪問看護を実施できる体制がある
- (4) 患者の症状急変などにより、患者などから求めがあった場合に、常時対応できる体制がある
- (5) 上記(3)における訪問看護及び(4)については、当該医療機関と連携を有する医療機関、訪問看護ステーションと共同して、これに当たっても差し支えないものとする

算定要件

- 施設基準を満たして厚生局に届出を行う必要がある
- 往診と訪問看護で24時間の対応体制を確保し、在支診又は在支病の連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等、往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等を文書で提供した上で

ア 訪問診療回数が週1回以上

イ 訪問看護回数が週1回以上

ウ 訪問診療と訪問看護の合計日数が週4日以上(訪問診療と訪問看護を
同一日に実施した場合は1日と数える)

のすべてを満たす医療を提供した場合に算定する

- 主治医はケアマネージャーに、患者の予後や今後予想される病状変化、必要なサービスなどの情報を提供することが求められる



加算

		機能強化型在支診・在支病	在支診・在支病
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	150点	○	
在宅療養実績加算 1	110点		○
在宅療養実績加算 2	75点		○
小児加算	1000点	○	○
死亡診断加算	200点	○	○
在宅データ提出加算	50点	○	○
在宅医療DX情報活用加算	10点	○	○
在宅医療情報連携加算	100点	○	○



2024年度の改定で、電子資格確認等で情報を得て、計画的な医学管理の下で訪問診療した場合の評価として、在宅医療DX情報活用加算が新設された。ただし、この加算は初診料、再診料、外来診療料で規定する医療情報取得加算、初診料の医療DX推進体制整備加算、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の在宅医療DX情報活用加算と在宅患者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の訪問看護医療DX情報活用加算の算定月には算定できない。

また、連携する他の医療機関の医師、歯科医師等、薬局薬剤師、訪問看護ステーションの保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語視覚士・管理栄養士、介護支援専門員または相談支援専門員等が、電子情報処理組織や情報通信技術を使い記録した患者の診療情報等を活用し、在宅療養中の末期悪性腫瘍患者に計画的な医学管理を行った場合の評価として在宅医療情報連携加算も新設された。

別に算定できる点数

1. 死亡診断加算
2. 緊急に往診した場合の往診料
3. 同一月の在宅がん医療総合診療料の算定日の前日までに算定された検体検査判断料など
4. 在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算、酸素療法加算、看取り加算

- 死亡診断加算と看取り加算は併算定できない
- 緊急往診加算、夜間・休日加算往診加算、深夜往診加算、」患家診療時間加算を含む
- 週3日以上訪問診療を実施した場合であって、訪問診療を行わない日に、患家の求めに応じて緊急に往診した場合、週2回を限度に算定できる
- 在宅ターミナルケア加算を算定する場合、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算、同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居

住者ターミナルケア加算は別に算定できない。

在支診及びその連携医療機関が連携して在宅ターミナルケア加算の要件を満たした場合は在支診が診療報酬を請求し、看取り加算の要件を満たした場合には看取った医療機関が診療報酬の請求を行う。在支診及び連携医療機関同士における費用の分配は相互の合議に委ねる

ご清聴 ありがとうございました

次回勉強会

8月29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までお気軽にご連絡ください。

info@medical-takt.com

