

第18回 在宅レセプト勉強会

第11～17回のまとめ・算定事例

目次

テーマ

1. 点数・算定要件のまとめ

2. 実際の算定例

おわりに

3. まとめ

第11回～第17回までのおさらい

1. 訪問看護指示料
2. 特定保険医療材料
3. 看取りに関する報酬
4. 在宅がん総合診療料
5. 退院時共同指導料

1.点数・算定要件のまとめ

訪問看護指示書に関する報酬

- ①訪問看護指示書
- ②特別訪問看護指示書
- ③精神科訪問看護指示書
- ④精神科特別訪問看護指示書
- ⑤在宅患者訪問点滴注射指示書

発行できるのは
『精神科医』だけ。

1.点数・算定要件のまとめ（訪問看護指示書）

『訪問看護』を行うために、 主治医が発行する指示書が必要！

訪問看護とは

- ・対象者が在宅で主体性を持って健康の自己管理と必要な資源を自ら活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指し、訪問看護従事者は、健康を阻害する因子を日常生活の中から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、あるいは疾病や障害に伴う影響を最小限にとどめ、また、安らかな終末を過ごすことができるように支援する。
- ・そのために、具体的な看護を提供し健康や生活の相談にも応じ、必要な援助の導入・調整を図る。（日本看護協会訪問看護検討委員会 1990年）

1.点数・算定要件のまとめ（訪問看護指示書）

	訪問看護指示書	特別訪問看護指示書
算定名	訪問看護指示料	特別訪問看護指示加算
点数	300点（月1回）	100点（月1回 or 2回※） ※気管カニューレを使用 真皮を越える褥瘡
特記事項	<ul style="list-style-type: none">・複数のステーションに発行しても、月1回が限度。・精神訪問看護指示料とは併算定×。	<ul style="list-style-type: none">・急性増悪、終末期等の週4回以上の訪問看護の必要性がある患者が対象。・指示を出した日～14日間のみ有効。

1.点数・算定要件のまとめ（訪問看護指示書）

在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき） … 100点

- ・ 診療に基づき**週3日以上**の点滴注射を行う必要を認め、訪問看護師又は准看護師に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書＝在宅患者訪問点滴注射指示書を交付して必要な管理指導を行った場合に、**週1回に限り算定する。**
- ・ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち、**3日以上**看護師等が患家を訪問して点滴注射を実施した場合に**3日目に算定する。**

1.点数・算定要件のまとめ（訪問看護指示書）

在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき） … 100点

- ・併せて使用する薬剤、回路等必要十分な保険医療材料、衛生材料は供与すること。

※薬剤料は、別に算定できる。

週3日以上実施できなかった場合においても、**使用した分の薬剤料は算定できる。**

※必要な回路等の費用は別に算定できない。

- ・医師が行った点滴注射は含まれない。

1.点数・算定要件のまとめ（訪問看護指示書）

在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき） … 100点

併算定できない管理料

- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料
- ・在宅麻薬等注射指導管理料
- ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 又は
在宅強心剤持続投与指導管理料

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料）

特定保険医療材料に関する報酬

①特定保険医療材料

②褥瘡に関する報酬

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料）

特定保険医療材料とは

- 医療機関で使われる医療機器や衛生材料のうち、厚生労働省が別に価格を定めており、**診療報酬とは別に**算定できるもの。
在医総管、施医総管には**包括されない**
- 「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)」に記載がある項目を指す。
- 医師の診療日以外に訪問看護ステーション等の看護師等が点滴又は処置等を実施した場合、診療所・病院側が用いた特定保険医療材料の費用を算定する。この場合、使用された日をレセプトの摘要欄に記載すること。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料）

材料価格を10円で割った点数を算定する。

1. 医療機器・材料（保険医療材料）の費用を手技料・薬剤料と別途算定する場合は、材料価格基準表に規定されている材料価格により算定する。
2. 端数が生じた場合は、端数を四捨五入した点数とする。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料）

3. 特定保険医療材料以外の保険医療材料については、手技料の所定点数に含まれており、別途算定できない。
4. 特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。
さらに、患者に持参させ又は購入させてはならない。
4. 薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は、算定できない。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料）

- 在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
- 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- 皮膚欠損用創傷被覆材中心静脈用カテーテル
- 栄養カテーテル
- 気管内チューブ 等

厚生労働省HPより、
「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」を
ご確認ください。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料・褥瘡）

- いずれかの在宅療養指導管理料を算定していて、**皮下組織に至る褥瘡**を有する患者に対して使用した場合。
- 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している場合。
※上記管理料以外の患者に対して使用する場合は、**原則として3週間**を限度として算定する。
※それ以上の期間において算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。
- 同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料・褥瘡）

在宅患者訪問褥瘡管理指導料・・・750点

- 褥瘡予防や管理が難しく重点的なケアが必要な在宅患者に多職種で構成される在宅褥瘡対策チームがカンファレスや定期的な患家への訪問などを行った場合に算定します。
- この指導料は初回カンファレス日から起算して6ヶ月以内に限り3回を限度に算定できます。

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料・褥瘡）

算定対象となる患者

褥瘡の重症度を評価するツールDESIGN-R2020による深さの評価がd2以上と判定され、アからオまでのいずれかに該当する患者

ア .重度の末梢循環不全のもの








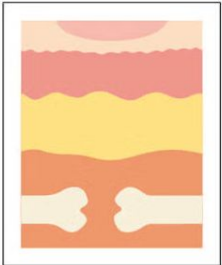

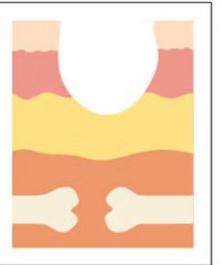

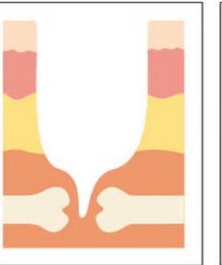


イ .麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの

ウ .強度の下痢が続く状態であるもの

エ .極度の皮膚脆弱であるもの

オ .皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの

1.点数・算定要件のまとめ（特定保険医療材料・褥瘡）

d0	d1	d2	D3	D4	D5	DDTI	DU
皮膚損傷・ 発赤なし	持続する発赤	真皮までの 損傷	皮下組織まで の損傷	皮下組織を 超える損傷	関節腔、 体腔に至る損傷	深部損傷褥瘡 (DTI)疑い	壊死組織で 覆われ深さの 判定が不能
健康な皮膚							
表皮 真皮 脂肪組織 筋骨							

日本褥瘡学会編: 改訂DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント.第1版.東京:照林社;2020.より

1.点数・算定要件のまとめ

看取りに関する報酬

①在宅ターミナルケア加算

②看取り加算

③死亡診断加算

1.点数・算定要件のまとめ（看取り）

在宅ターミナルケア加算

看取り加算

死亡診断加算

点数

3500点～6500点

3000点

200点

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) 1	在宅患者訪問診療料(Ⅱ) イ	機能強化型在支診・在支病	
			病床なし	病床あり
在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 1				
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
往診料				
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		

1.点数・算定要件のまとめ（看取り）

在宅ターミナルケア加算（3500～6500点）

- ・死亡日および死亡前14日以内の計15日間に、
2回以上の往診、訪問診療を行った患者。
※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。
- ・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

1.点数・算定要件のまとめ（看取り）

看取り加算（3000点）

算定要件

- ・ 事前に患者、家族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う。
- ・ 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。
- ・ 診療内容の要点などをカルテに記載する。

1.点数・算定要件のまとめ（看取り）

死亡診断加算（200点）

算定要件

- ・ 死亡日当日に往診、訪問診療を行い、死亡診断を実施した場合。
- ・ 看取り加算とは併算定ができない。

1.点数・算定要件のまとめ（在宅がん医療総合診療料）

在宅がん医療総合診療料に関する報酬

①在宅がん医療総合診療料

②加算の紹介

1.点数・算定要件のまとめ（在宅がん医療総合診療料）

在宅がん医療総合診療料

点数

1493点～2000点

留意点

- ・医療機関の区分、処方箋の有無で点数が区分されており、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。
- ・訪問回数が週4日の場合、**算定要件※**を満たせば7日分で算定ができる。
- ・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

1.点数・算定要件のまとめ（在宅がん医療総合診療料）

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

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

退院時共同指導料に関する報酬

①退院時共同指導料 1、2

②加算の紹介

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

	退院時共同指導料 1	退院時共同指導料 2
対象の医療機関	退院後に訪問診療を担う 医療機関	入院中の医療機関
点数	<ul style="list-style-type: none">・ 1 在支診の場合・・・1500点※主たる責任を有する診療所で、 在支診の場合。・ 2 1以外の場合・・・900点	400点
カンファレンス等の 支援を行う職種	<ul style="list-style-type: none">・ 保険医、保健師、助産師、看護師等、 薬剤師、管理栄養士、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士 若しくは社会福祉士	<ul style="list-style-type: none">・ 保険医、看護師等、薬剤師、 管理栄養士、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士 若しくは社会福祉士

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

共通の算定要件

- 入院中の患者さんについて、
退院後の在宅療養を担う医師又は指示を受けた他職種が
患者さんの同意を得て、退院後の在宅で療養上必要な説明及び指導
を、入院中の保険医療機関の医師又は他職種と共同して行った上で、
文書により情報提供した場合に、**当該入院中1回に限り**、在宅療養担
当医療機関及び入院中医療機関において算定する。
- 別に厚生労働大臣が定める疾病等（※）の患者さんについては、
在宅療養担当医療機関の医師又は指示を受けた看護師等が、
当該患者が入院している保険医療機関の医師又は看護師等と1回以上
共同して行う場合は、**当該入院中2回に限り算定できる**。

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

別に厚生労働大臣が定める疾病等

①末期の悪性腫瘍の患者

（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。）

②（１）であって、（２）又は（３）の状態である患者

（１）在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

別に厚生労働大臣が定める疾病等

.....

(2) ドレーンチューブ又は
留置カテーテルを使用している状態

(3) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

③在宅での療養を行っている患者であって、
高度な指導管理（②の（1）が2つ以上重複）を
必要とするもの。

入院中に限り、支援回数毎に月2回まで算定可能

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

退院時共同指導料 1

加算名、点数

特別管理指導加算 200点

特記事項

- ・別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にあるとき。

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等

①

- 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理
在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理
を受けている状態にある者
- 気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
にある者

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等

- ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

1.点数・算定要件のまとめ（退院時共同指導料）

退院時共同指導料 2

加算名、点数

- ①入院中の医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合 300点
- ②多機関共同指導加算 2000点

特記事項

- ①多機関共同指導加算との併算定は不可。
- ②入院中の医療機関の医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の医師、看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうち、いずれか3者以上と共同して指導を行った場合に算定可能。

2.実際の算定例（訪問看護指示書）

同月に両方発行したケース

- ・ 6月1日に、訪問看護指示書を発行。
指示期間は「6/1～6/30」。
- ・ 6月15日に急変したため往診を行い、
特別訪問看護指示書を発行。
指示期間は「6/15～6/28」の14日間。

6月の算定は…？

- ・ 訪問看護指示料（300点）
- ・ 特別訪問看護指示加算（100点）

400点



Aさん

2.実際の算定例（特定保険医療材料）

- 在宅中心静脈栄養用輸液セットについて、
1月につき7組以上用いる場合において、
7組目以降の中心静脈栄養用輸液セットを算定する。

①在宅静脈栄養法指導管理料	3,000点／月
②在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算	2,000点／（月6組） ※月7組目以上の場合は、特定保険医療材料で算定。
③在宅注入ポンプ加算 ※注入ポンプを使用している場合	1,250点／（2月に2回）
④薬剤料	

$$\rightarrow \textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} + \textcircled{4} = 6,250 \text{点} \sim$$

2.実際の算定例（特定保険医療材料）

- 真皮を越える褥瘡（100cm²未満）の患者さん

※下図にある管理料の施設基準等は、満たしているものとする。

①重度褥瘡処置	90点／日（2月まで）
②在宅患者訪問褥瘡管理指導料	750点 ※初回のカンファレンスから起算して 6月以内に限り、3回まで。
③特定保険医療材料（被覆材）	

$$\rightarrow \textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} = 840 \text{点} \sim$$

2.実際の算定例（看取り）



Aさん

- ・ 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。（看取りについて説明と同意済み。）

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

2.実際の算定例（看取り）



Aさん

- ・ 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ため、『看取り加算』も算定できます。

第11回～第17回までのおさらい

1. 訪問看護指示料
2. 特定保険医療材料
3. 看取りに関する報酬
4. 在宅がん総合診療料
5. 退院時共同指導料

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。



info@medical-takt.com

次回：10月17日（金）13：00～