令和３年度　在宅医療推進に係る医師等向け研修
第１回「在宅医療の基本と診療報酬」　プログラム

令和 4 年 1 月 26 日（水）

１　開　会（18：30～18：31）

２　開会あいさつ（18：31～18：33）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課
課　長　　東　　幸　彦

３　講　演「在宅医療の基本と診療報酬」（18：33～19：33）

医療法人北海道家庭医療学センター
理事長　草　場　鉄　周　　氏

４　質疑応答（19：33～19：48）

５　研修案内（19：48～19：50）

６　閉会（19：50）

【資料】在宅医療の基本と診療報酬

北海道家庭医療学センター
THE HOKKAIDO CENTRE FOR FAMILY MEDICINE

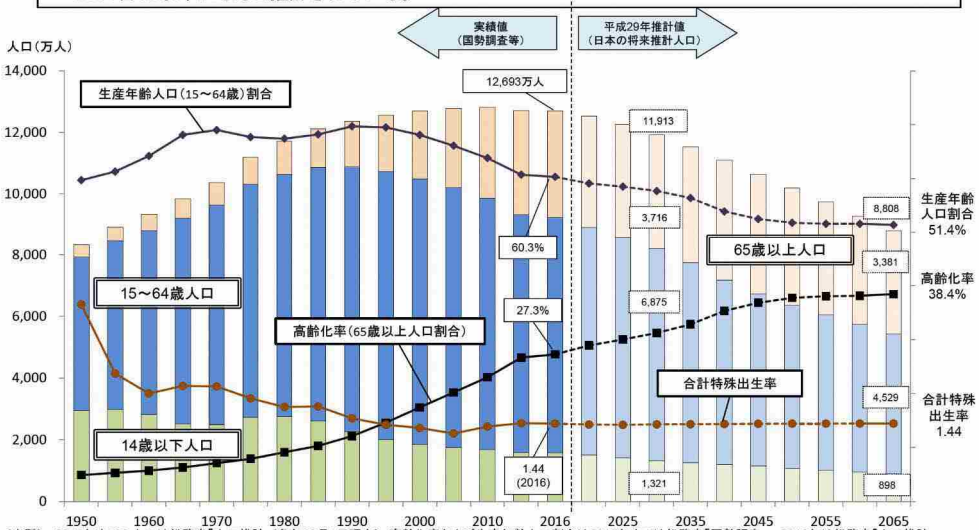
在宅医療の基本と診療報酬

医療法人北海道家庭医療学センター
理事長　草場　鉄周

在宅医療を取り巻く環境

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

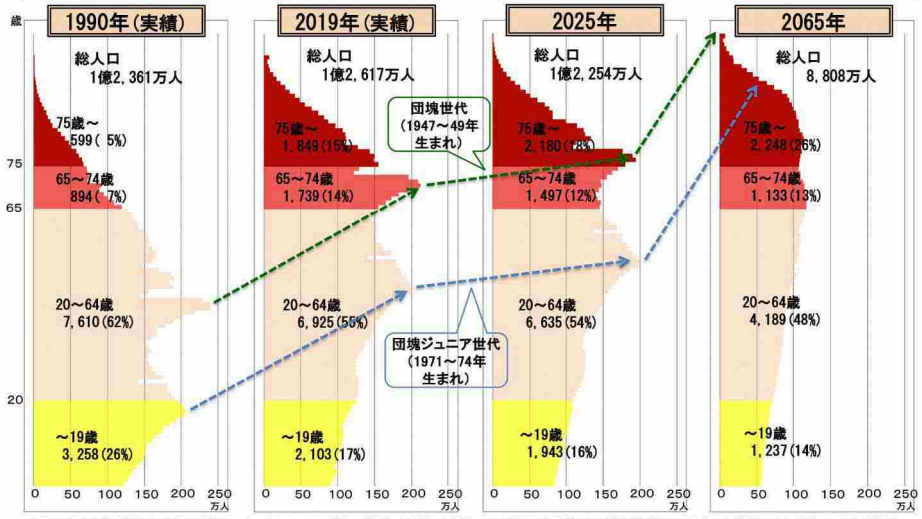


（出所） 2016年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、
2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」（※2015年までは確定値、2016年は概数）、
2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

中医協　総－３
３．　７．　７

日本の人口ピラミッドの変化

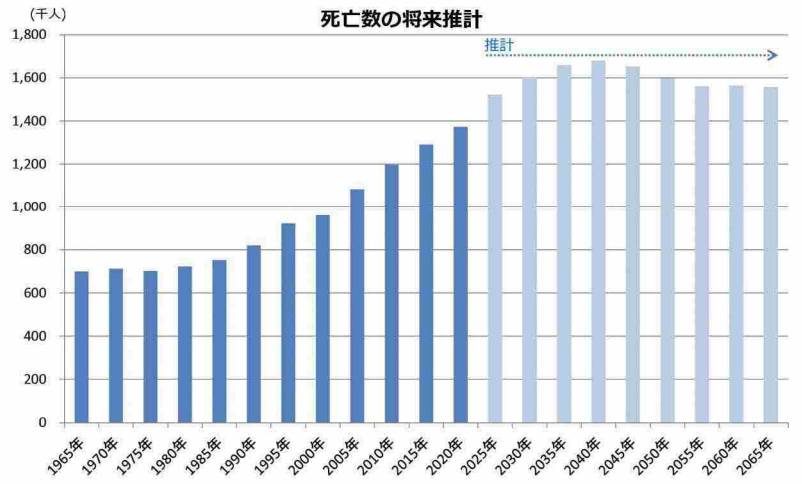
○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



（出所） 総務省「国勢調査（年齢不詳をあん分した人口）」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

看取りに関わる状況　死亡数の将来推計

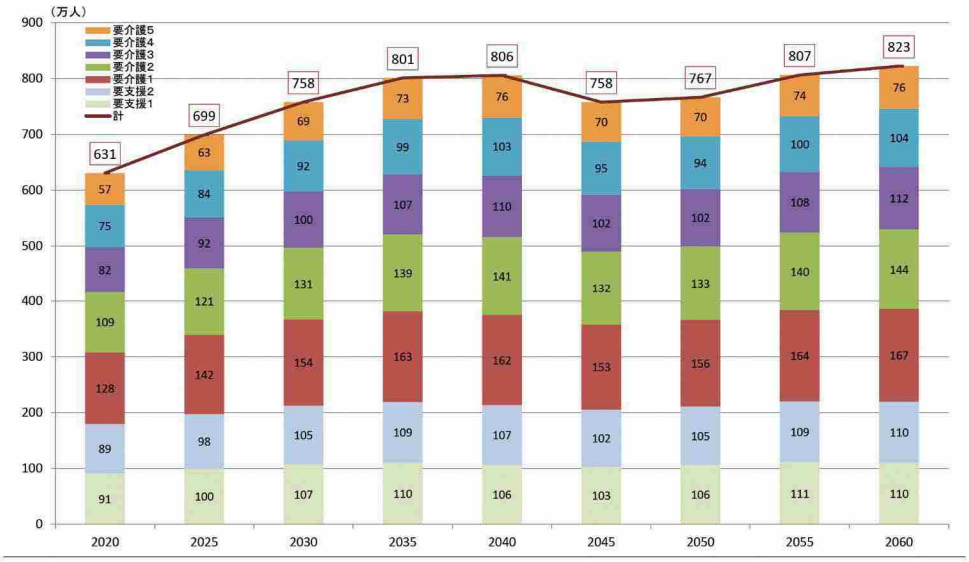
○　今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数（日本人）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の死亡中位仮定による推計結果

Hokkaido Centre For Family Medicine

要介護認定者数の見通し



※　１号被保険者について、性・年齢階級別の認定率等が現状のまま変わらないと仮定して機械的に推計。
※　出典：「人口推計（平成30年10月）」（総務省）、「介護保険事業状況報告（平成30年10月分）」（厚生労働省）、「日本の将来推計人口（平成29年４月推計）（出生中位（死亡中位）推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）。

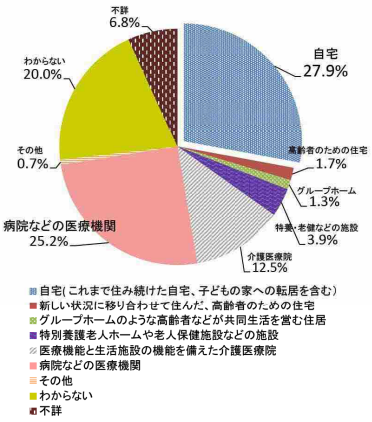
老健局作成

Hokkaido Centre For Family Medicine

死亡場所の推移

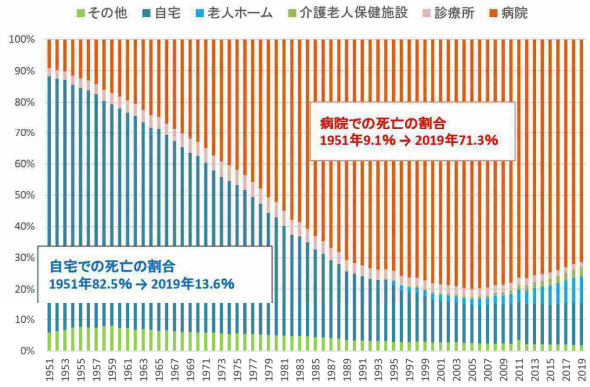
○ 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
○ 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

人生の最期をむかえるとき生活したい場所



出典:厚生労働省「平成30 年高齢期における社会保障に関する意識調査」

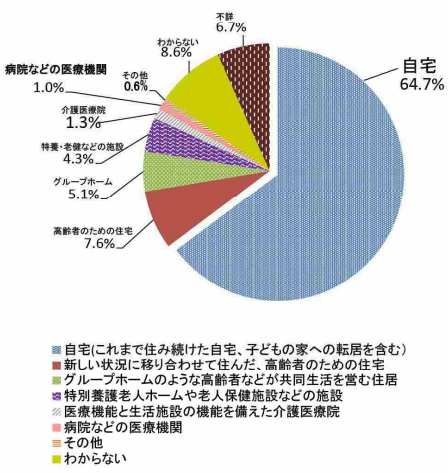
死亡の場所の推移



出典:厚生労働省人口動態調査(令和元年度)

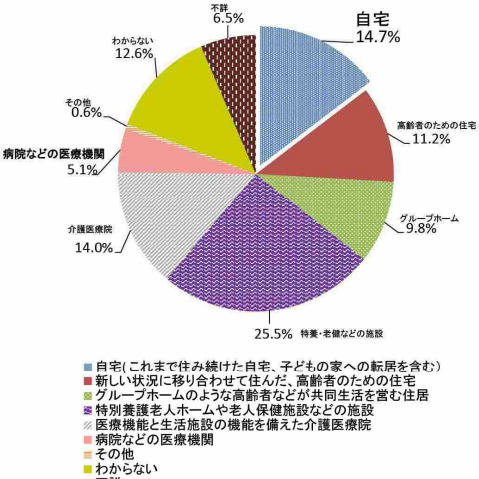
年をとって生活したい場所(状況別)

配偶者がいなくなり一人となった場合



出典:厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

介護を必要とする場合



在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移

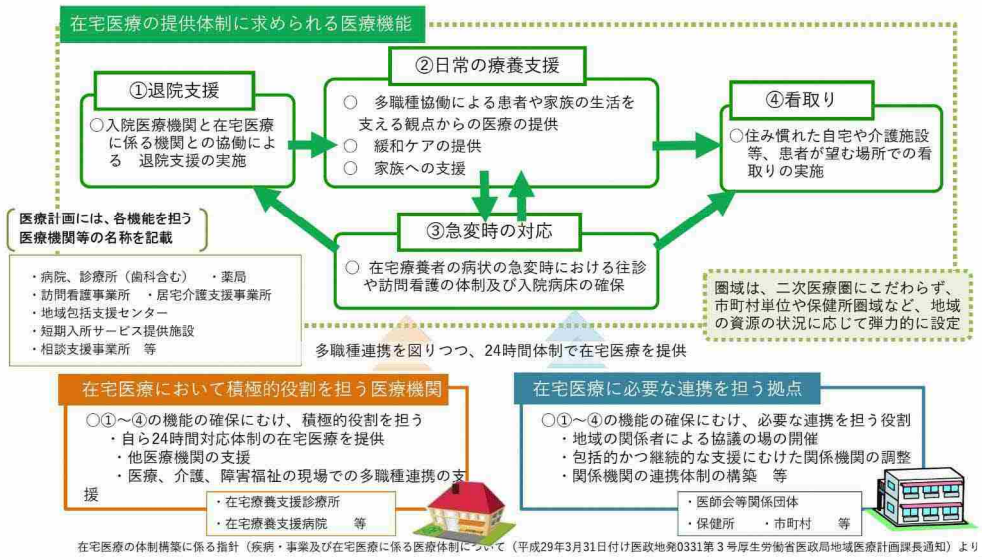
出典：厚生労働省「2017年患者調査」を基に作成

在宅医療の基本

在宅医療の体制について

○　在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
○　国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～　「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ　～



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第３号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

訪問診療の対象となる患者さん

定期的に診察を受ける必要がある方で、通院が難しい場合に訪問診療を利用することが可能。

例えば、
- 身体的に通院の負担が大きい方
- 寝たきりの方
- 認知症などで通院の必要性の理解が難しい方
- がん・脳卒中・難病など何らかの病気をお持ちの方
- 何らかの理由で外来受診が難しい方
- 入院や施設入所までの間の自宅療養中の方　　等

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

在宅医療の内容①

①かかりつけ医として定期的な訪問診療の実施

→かかりつけ医として、計画的・包括的な医学管理のもと、月2回（場合によっては月1回）の訪問診療を行う。

患者さんがより良い在宅療養ができるよう様々なサポートをする。

②24時間365日の対応

→24時間365日の往診等の対応が可能。

訪問看護を利用している方は、訪問看護と連携を取りながら対応。
緊急の場合、夜間、休日も医師が当番制で待機をしているため
速やかな対応が可能。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

在宅医療の内容②

③様々な病気に対応可能

→がん末期、認知症、緩和ケア、難病等の対応も可能

④薬局との連携

→薬局と連携し、薬局から薬を配達することが可能。

在宅の医療用麻薬を用意することができる薬局もある。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

外来と在宅の違い（患者視点）

項目	外来	在宅
待ち時間（診療・薬局）	あり	なし
通院負担	あり	なし
時間外診察	なし	必要に応じて往診
料金	診察料＋往復交通費	約8,000円（月2回訪問）
支払方法	都度、窓口支払い	1月分まとめて口座振替
契約	なし	訪問は重説と同意書必要 居宅療養管理指導料は重説と契約が必要

外来と在宅の違い（診療所視点）

項目	外来	在宅
移動負担	なし	距離、訪問ルートの設定によってあり
新たな経費負担	なし	必要に応じて物品等購入、人材採用などあり
患者の平均単価	低い	高い
支払方法	都度、窓口支払い	1月分まとめて口座振替
契約	なし	説明と契約の時間が必要
医師等の夜間待機	なし	あり
患者の日常生活	見えにくい場合あり	見えやすい

訪問診療の患者的メリット

①通院負担の軽減

→介助者を伴っての通院や、医療機関・調剤薬局での待ち時間がないため、身体的・精神的な負担が軽減される。

②24時間365日の緊急対応

→24時間365日の速やかな緊急往診を受けられる。

③専門医療機関との連携

→検査や入院が必要となった場合、連携医療機関を紹介。

病院の指定がある場合にも対応可能。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

訪問診療の患者的メリット

④冬期のみの利用も可能

→通院が大変になる冬期のみの利用、入院先の医療機関、入所施設が決まるまでの間の利用も可能。

⑤自然災害発生時も医療が受けられる

→地震などの自然災害発生時でも訪問診療を受けることができる。避難場所での診察や、薬局と連携し薬の手配をすることが可能。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

在宅での看取り対応

・**在宅での看取りに対応する**

→末期がん、寝たきりになり食事が摂れない、肺炎を起こしてしまった方等、病院での治療を望まず、自宅で最期を迎えたいと希望される場合、訪問看護師やケアマネジャー等と協力し、最期を迎えられるようお手伝いする。

・**在宅での緩和ケア**

→末期がんの方は、痛みや息苦しさなどの症状が出てくることがあるが、自宅で行える処置で症状を緩和出来ることもある。辛い症状が出た場合は、24時間365日、医師や訪問看護師が訪問する。また、薬局と連携し医療用麻薬の処方をする。自宅での対応が難しい症状が出たり、症状が悪化した場合は、病院を紹介することも可能。本人の状態や意向により柔軟に対応出来る。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

住み慣れた自宅で最期まで過ごすために

・**患者さん本人や家族の思いを大切にする。**

・**介護事業者等と連携し、生活を最期まで支える。**

ことで、よりよく過ごすことが出来るようお手伝いすることが大事。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

届出
（施設基準）

在宅療養支援診療所及び在宅支援病院の施設基準の概要

	機能強化型在支診・在支病		在支診・在支病	（参考）在宅療養後方支援病院
	単独型	連携型		
全ての在支診・在支病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している			○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
全ての在支病が満たすべき基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 （1）許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと （2）往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満			
機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上		
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上		

9

在宅療養支援診療所（在支診）とは

・在宅療養支援診療所とは、**地域において在宅医療を支える24時間の窓口**として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

具体的には、以下を実施している。

・24時間連絡を受けることが出来る

・医療機関との連携により、24時間往診可能な体制を確保

・訪問看護ステーション等の看護職員との連携による、医師の指示に基づいた24時間訪問看護の体制を確保

・医療サービスと介護サービスとの連携を担当する、介護支援専門員等との連携

・在宅での看取りを実施

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

機能強化型在宅療養支援診療所とは

機能強化型とは、在籍医師数、緊急往診やお看取り等の**実績が十分ある医療機関**に対して認められるもの。

「より質の高い在宅医療を提供できる体制」を評価した施設基準。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

在宅医療を始めるためには

在支診として在宅医療を開始する際の課題

・人材確保

在宅医療を始めるためには、 24時間連絡を受けたり往診できる体制を構築するため、人材の確保が課題。

・常勤医師数

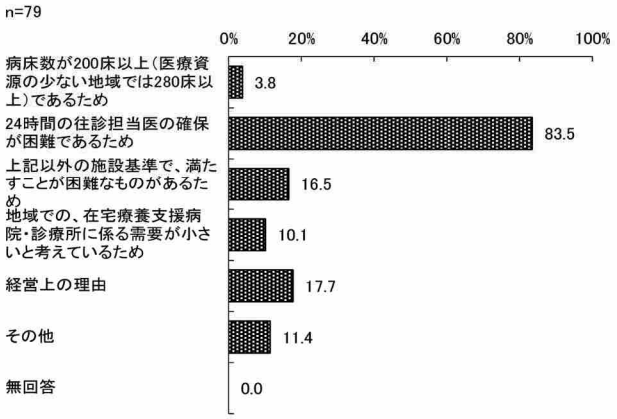
毎日夜間待機するため、医師が3名以上いることが理想。

・訪問枠の確保

外来診療をしながら在宅診療をするため、まずは午後休診日を訪問診療枠にすると、外来枠を減らさないので患者さんにネガティブな印象を与えずに始められる。

在宅療養支援診療所の要件のうち、満たすのが困難な要件

○　届出を行わない理由について、「24時間の往診担当医の確保が困難であるため」83.5%が最も多かった。



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

医師1名診療所で在宅医療を始めるためには

近隣診療所との連携

24時間往診が可能な体制を医師1名で構築することは困難なため、近隣診療所等との連携がカギとなる。

・3名以上の常勤医師で連携

在支診（従来型）を始めて、看取りなどの実績を積む。そうすることで実績によっては機能強化型在支診（連携型）へ移行することも可能になる。

・バックベッドの確保

在宅患者の緊急入院を受け入れてくれる病院と連携する。

・訪問看護ステーションとの連携

24時間訪問可能な訪問看護STと連携する。

・情報共有体制の確立

連携医療機関・介護・福祉等のステークホルダーとの情報共有をスムーズに行う。ICT活用なども視野に入れる。

再掲

在宅療養支援診療所及び在宅支援病院の施設基準の概要

	機能強化型在支診・在支病		在支診・在支病	（参考）在宅療養後方支援病院
	単独型	連携型		
全ての在支診・在支病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している			○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
全ての在支病が満たすべき基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 （1）許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと （2）往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満			
機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上		
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上		

機能強化型在支診（連携型）　施設基準

⑦在宅医療を担当する**常勤の医師が連携内で3人以上。**

⑧過去1年間の**緊急往診の実績**が**連携内で10件以上**、**各医療機関で4件以上**。（ここでいう緊急往診は、「緊急・夜間・深夜・休日」の往診のこと。）

⑨過去1年間の**看取り実績**が**連携内で4件以上**、**かつ各医療機関において「看取り実績」または「超・準超重症児の医学管理の実績」のいずれか2件以上。**

再掲

主な診療報酬の比較

主な診療報酬 ※ 在宅療養支援診療所：在支診 在宅療養支援病院：在支病		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		
往診料の加算等 緊急往診加算 夜間休日加算 深夜加算		850点 1700点 2700点			750点 1500点 2500点			650点 1300点 2300点			325点 650点 1300点		
在宅患者訪問診療料（Ⅰ） 在宅ターミナルケア加算		6500点			5500点			4500点			3500点		
在宅時医学総合管理料		1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問（重症患者）	5400点	4500点	2880点	5000点	4140点	2640点	4600点	3780点	2400点	3450点	2835点	1800点
	②月2回訪問	4500点	2400点	1200点	4100点	2200点	1100点	3700点	2000点	1000点	2750点	1475点	750点
	③月1回訪問	2760点	1500点	780点	2520点	1380点	720点	2300点	1280点	680点	1760点	995点	560点
施設入居時等医学総合管理料		1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～	1人	2～9人	10人～
	①月2回以上訪問（重症患者）	3900点	3240点	2880点	3600点	2970点	2640点	3300点	2700点	2400点	2450点	2025点	1800点
	②月2回訪問	3200点	1700点	1200点	2900点	1550点	1100点	2600点	1400点	1000点	1950点	1025点	750点
	③月1回訪問	1980点	1080点	780点	1800点	990点	720点	1640点	920点	680点	1280点	725点	560点
在宅がん医療総合診療料	院外処方	1800点			1650点			1495点			―		
	院内処方	2000点			1850点			1685点			―		

在宅医療の診療報酬上の構造

在宅医療における診療報酬上の評価構造（イメージ）

○ 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

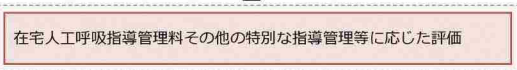
①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

○居住場所により段階的に評価
○乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
○原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定

②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

○単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
○特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価

③指導管理等に対する評価



在宅がん医療総合診療料

※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価

※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

在宅医療の診療報酬上の構造

・基本的な部分（機能強化型在支診・個人宅・1名診療・月2回訪問・1割負担の場合）

医療保険：在宅患者訪問診療料893円×2回
（①定期的に訪問して診療を行った場合の評価）
在宅時医学総合管理料4,500円（充実加算込み）
（②総合的な医学管理等を行った場合の評価）

介護保険：居宅療養管理指導料　294円×2回
（医学的な療養上の指導、健康管理等）

保険外：交通費等

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）等の概要

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（1日につき）	同一建物居住者以外の場合		888点	
	同一建物居住者の場合		213点	
在宅ターミナルケア加算 在宅で死亡した患者に死亡日から2週間以内に2回以上の訪問診療等を実施した場合に算定	**機能強化型在支診・在支病**		**機能強化型以外の在支診・在支病**	**その他の医療機関**
	有床診・在支病	**無床診**		
	6,500点	5,500点	4,500点	3,500点
＋在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	7,500点	6,500点		
＋在宅療養実績加算1			5,250点	
＋在宅療養実績加算2			5,000点	
看取り加算　在宅で患者を看取った場合に算定			3,000点	
死亡診断加算　患家で死亡診断を行った場合に算定			200点	

■その他の加算■
○乳幼児加算　400点
○診療時間に応じた加算　診療時間が1時間超の場合に100点／30分を加算

往診及び在宅患者訪問診療料の評価

○ **往診料　720点**

➢ 患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合の評価。

※ 定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

○ **在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)**

1　在宅患者訪問診療料1

イ　同一建物居住者以外の場合　888点

ロ　同一建物居住者の場合　213点

2　在宅患者訪問診療料2

イ　同一建物居住者以外の場合　884点

ロ　同一建物居住者の場合　187点

➢ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価。

※ 同一建物に居住する当該患者1人のみに対し訪問診療を行う場合は、「同一建物居住者以外の場合」の点数を算定する。

※ 患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)150点を算定 。

[算定要件](抜粋)

○ 在宅患者訪問診療料1

1人の患者に対して1つの保険医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、1日につき1回に限り算定。

○ 在宅患者訪問診療料2

患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する他の保険医療機関の求めを受けて、当該他の保険医療機関が診療を求めた傷病に対し訪問診療を行った場合に、求めがあった日を含む月から6月を限度として算定。

主な診療報酬の比較

主な診療報酬 ※ 在宅療養支援診療所:在支診 在宅療養支援病院:在支病		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		
往診料の加算等 緊急往診加算 夜間休日加算 深夜加算		850点 1700点 2700点			750点 1500点 2500点			650点 1300点 2300点			325点 650点 1300点		
在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 在宅ターミナルケア加算		6500点			5500点			4500点			3500点		
在宅時医学総合管理料		1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~
	①月2回以上訪問(重症患者)	5400点	4500点	2880点	5000点	4140点	2640点	4600点	3780点	2400点	3450点	2835点	1800点
	②月2回訪問	4500点	2400点	1200点	4100点	2200点	1100点	3700点	2000点	1000点	2750点	1475点	750点
	③月1回訪問	2760点	1500点	780点	2520点	1380点	720点	2300点	1280点	680点	1760点	995点	560点
施設入居時等医学総合管理料		1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~
	①月2回以上訪問(重症患者)	3900点	3240点	2880点	3600点	2970点	2640点	3300点	2700点	2400点	2450点	2025点	1800点
	②月2回訪問	3200点	1700点	1200点	2900点	1550点	1100点	2600点	1400点	1000点	1950点	1025点	750点
	③月1回訪問	1980点	1080点	780点	1800点	990点	720点	1640点	920点	680点	1280点	725点	560点
在宅がん医療総合診療料	院外処方	1800点			1650点			1495点			―		
	院内処方	2000点			1850点			1685点			―		

③指導管理等に関する評価（在宅療養指導管理料）

在宅療養指導管理料				
項目			点数	算定回数
在宅自己注射指導管理料	間歇注入シリンジポンプ		1,230点	月1回
	上記以外	月27回以下	650点	月1回
		月28回以上	750点	月1回
	バイオ後続品導入初期加算		150点	月1回（初回処方月から3カ月限り）
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1			150点	月1回
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2			150点	分娩後12週間で1回限り
退院前在宅療養指導管理料			120点	外泊時1回
	乳幼児加算（6歳未満）		＋200点	
在宅小児低血糖症患者指導管理料（12歳未満）			820点	月1回
在宅自己腹膜灌流指導管理料			4,000点	月1回
同一月内の2回目以降			2,000点	月2回
在宅血液透析指導管理料			8,000点	月1回
同一月内の2回目以降（初回算定日から2カ月間のみ、月2回に限る）			2,000点	月2回
在宅酸素療法指導管理料	チアノーゼ型先天性心疾患		520点	月1回
	上記以外		2,400点	月1回
		遠隔モニタリング加算	＋150点	2カ月限り
在宅中心静脈栄養法指導管理料			3,000点	月1回
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料			2,500点	月1回
在宅小児経管栄養法指導管理料			1,050点	月1回

在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	2,500点	月1回（1年限り）
在宅自己導尿指導管理料	1,400点	月1回
在宅人工呼吸指導管理料	2,800点	月1回
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1	2,250点	月1回
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	250点	月1回
遠隔モニタリング加算	＋150点	2カ月限り
在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1,500点	月1回
在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点	月1回
在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050点	月1回
在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300点	月1回
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点	月1回
導入期加算（術後3カ月以内）	＋140点	
在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点	月1回
導入期加算（術後3カ月以内）	＋140点	
在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点	月1回
在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点	月1回
在宅気管切開患者指導管理料	900点	月1回
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点	月1回
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	45,000点	月1回
在宅経腸投薬指導管理料	1,500点	月1回
在宅膿瘍治療電場療法指導管理料	2,800点	月1回
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	800点	月1回
導入初期加算	＋500点	初回限り
在宅中耳加圧療法指導管理料	1,800点	月1回

③指導管理等に関する評価（在宅療養指導管理材料加算）

在宅療養指導管理材料加算			
項目（特に記載がない場合は月1回の算定）			点数
乳幼児呼吸管理材料加算（3カ月に3回）			1,500点
血糖自己測定器加算（3カ月に3回）		①月20回以上	350点
		②月30回以上	465点
		③月40回以上	580点
		④月60回以上	830点
		⑤月90回以上	1,170点
		⑥月120回以上	1,490点
		⑦ 間歇スキャン式持続血糖測定器	1,250点
注入器加算			300点
間歇注入シリンジポンプ加算（2カ月に2回）		プログラム付き	2,500点
		上記以外	1,500点
持続血糖測定器加算（2カ月に2回）	間歇注入シリンジポンプと連動する測定器	2個以下	1,320点
		3～4個	2,640点
		5個以上	3,300点
	間歇注入シリンジポンプと連動しない測定器	2個以下	1,320点
		3～4個	2,640点
		5個以上	3,300点
経腸投薬用ポンプ加算（2カ月に2回）			2,500点
注入器用注射針加算		1型糖尿病、血友病患者等	200点
		上記以外	130点
紫外線殺菌器加算			360点
自動腹膜灌流装置加算			2,500点
透析液供給装置加算			10,000点
酸素ボンベ加算（3カ月に3回）		携帯用酸素ボンベ	880点
		上記以外	3,950点

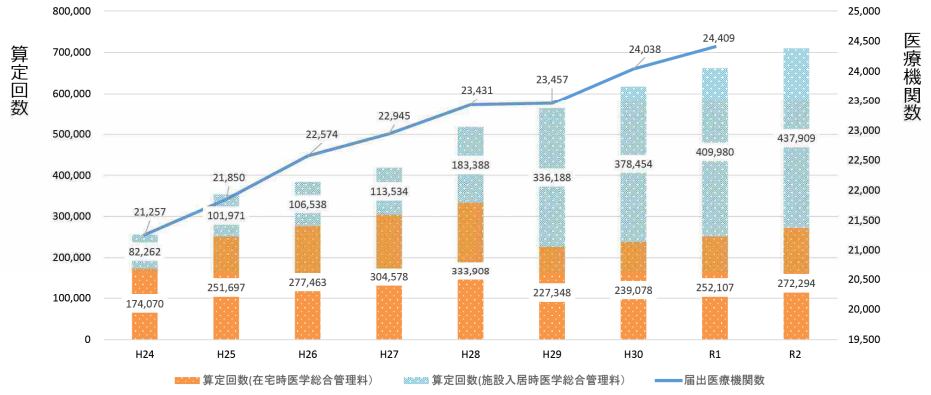
酸素濃縮装置加算（3カ月に3回）			4,000点
液化酸素装置加算（3カ月に3回）		設置型液化酸素装置	3,970点
		携帯型液化酸素装置	880点
呼吸同調式デマンドバルブ加算（3カ月に3回）			300点
在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算			2,000点
注入ポンプ加算（2カ月に2回）			1,250点
在宅経管栄養法用栄養管セット加算			2,000点
特殊カテーテル加算（3カ月に3回）	再利用型カテーテル		400点
	間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル	親水性コーティング	60～89本	1,700点
			90～119本	1,900点
			120本以上	2,100点
		上記以外		1,000点
	間歇バルーンカテーテル			1,000点
人工呼吸器加算		陽圧式人工呼吸器		7,480点
		人工呼吸器		6,480点
		陰圧式人工呼吸器		7,480点
在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算（3カ月に3回）		ASV使用		3,750点
		CPAP使用		1,000点
携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算				2,500点
疼痛等管理用送信器加算				600点
携帯型精密輸液ポンプ加算				10,000点
携帯型精密ネブライザー加算				3,200点
気管切開患者用人工鼻加算				1,500点
排痰補助装置加算				1,800点
在宅酸素療法材料加算（3カ月に3回）		チアノーゼ型先天性心疾患		780点
		上記以外		100点
在宅持続陽圧呼吸療法材料加算（3カ月に3回）				100点
在宅経肛門的自己洗腸用材料加算（3カ月に3回）				2,400点
横隔神経電気刺激装置加算				600点

算定・請求

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況

○ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、届出医療機関数及び算定回数は増加傾向である。

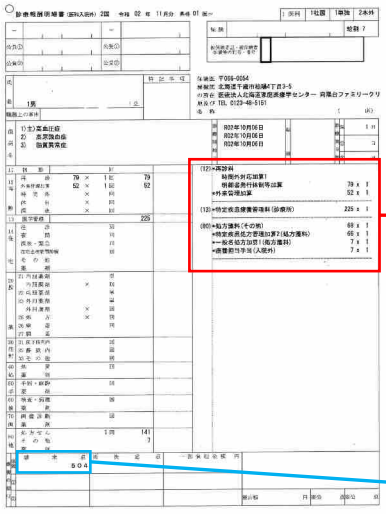
C002	在宅時医学総合管理料	在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図るもの。 在宅又は施設で療養を行っている患者であって、通院困難な者に対して、個別の患者毎に総合的な在宅療養計画を作成し総合的な医学管理料を行った場合の評価。
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）
※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査
保険局医療課調べ（各年７月１日時点）

レセプト例（外来）

外来レセプト（特定疾患あり）



主病：高血圧症

レセプト

（12）	再診料	
	時間外対応加算1	
	明細書発行体制等加算	79×1
	外来管理加算	52×1
（13）	特定疾患療養管理料（診療所）	225×1
（80）	処方箋料（その他）	68×1
	特定疾患処方管理加算2（処方箋料）	66×1
	一般名処方加算1（処方箋料）	7×1
	療養担当手当（入院外）	7×1

請　求　点
504

レセプト例
（訪問例1）

訪問レセプト（訪問例1　1/2ページ）

主病：高血圧症

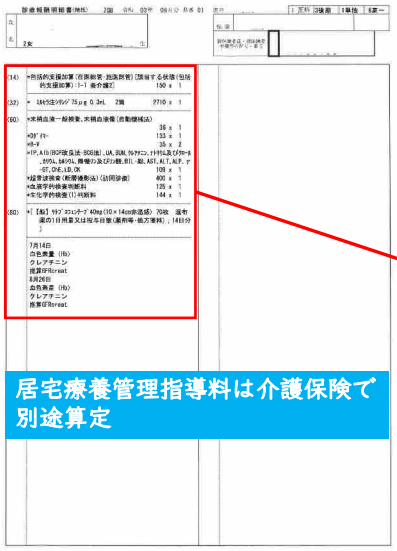
レセプト

（14）	在宅患者訪問診療料（1）（同一建物居住者以外）	
	医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）	
	〔訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））令和03年08月12日〕	
	〔訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））令和03年08月26日〕〔訪問診療　12、26日〕	893×2
	訪問看護指示料〔○○○訪問看護ステーション〕〔訪問看護指示料算定26日〕	300×1
	在医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・1人）	
	〔往診又は訪問診療年月日（在医総管）令和03年08月12日〕	
	〔往診又は訪問診療年月日（在医総管）令和03年08月26日〕	4100×1
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（1人）	400×1

請　求　点
10,463

次ページへ続く

訪問レセプト（訪問例1　2/2ページ）



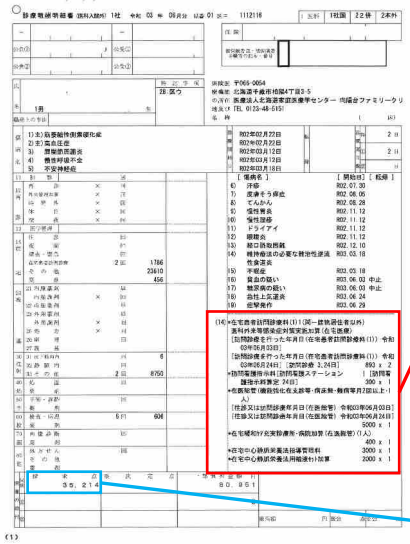
居宅療養管理指導料は介護保険で別途算定

レセプト

（14）	包括的支援加算（在医総管・施医総管）［該当する状態（包括的支援加算）：1-1　要介護2］	150×1
（32）	ミルセラ注シリンジ75μg　0.3mL　2筒	2710×1
（60）	末梢血液一般検査、末梢血液像（自動機械法）	36×1
	Dダイマー	133×1
	B-V	35×2
	TP、Alb、（BCP改良法・BCG法）、UA、BUN、ｸﾚｱﾁﾆﾝ、ﾅﾄﾘｳﾑ及びｸﾛｰﾙ、ｶﾘｳﾑ、ｶﾙｼｳﾑ、無機ﾘﾝ及びﾘﾝ酸、BIL・総、	
	AST、ALT、ALP、γ-GT、ChE、LD、CK	109×1
	超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）	400×1
	血液学的検査判断料	125×1
	生化学的検査（1）判断料	144×1
（80）	〔【般】ｹﾄﾌﾟﾛﾌｪﾝﾃｰﾌﾟ40mg（10×14cm非温感）70枚　湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）：14日分］	
	7月14日 血色素量（Hb）○○ クレアチニン　○○ 推算GFRcreat　○○ 8月26日 血色素量（Hb）○○ クレアチニン　○○ 推算GFRcreat　○○	

レセプト例（訪問例2）

訪問レセプト（訪問例2　1/2ページ）



主病：筋委縮性側索硬化症、高血圧症

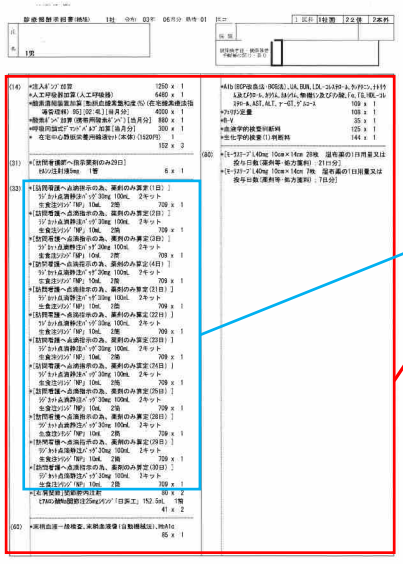
レセプト

（14）	在宅患者訪問診療料（1）（同一建物居住者以外）	
	医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）	
	〔訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））令和03年06月03日〕	
	〔訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））令和03年06月24日〕〔訪問診療　3、24日〕	893×2
	訪問看護指示料〔○○○訪問看護ステーション〕〔訪問看護指示料算定24日〕	300×1
	在医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・1人〕	
	〔往診又は訪問診療年月日（在医総管）令和03年06月03日〕	
	〔往診又は訪問診療年月日（在医総管）令和03年06月24日〕	5000×1
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（1人）	400×1
	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3000×1
	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算	2000×1

請　求　点
35,214

次ページへ続く

訪問レセプト
（訪問例2　2/2ページ）



レセプト

（14）	注入ポンプ加算	1250×1
	人工呼吸器加算（人工呼吸器）	6480×1
	酸素濃縮装置加算〔動脈血酸素飽和度（%）（在宅酸素療法指導管理料）95〕〔02：4L〕〔当月分〕	4000×1
	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）〔当月分〕	880×1
	呼吸同調式デマンドバルブ加算〔当月分〕	300×1
	在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体）（1520円）1	152×1
（31）	〔訪問看護師へ指示薬剤のみ29日〕	
	セルシン注射液5mg　1管	6×1
（33）	〔訪問看護師へ点滴指示の為、薬剤のみ算定（1日）〕	
	ラジカット点滴静注バッグ30mg　100mL　2キット	
	生食注シリンジ「NP」10mL　2筒	709×1
	点滴は一日ごとに算定 このレセプトではラジカット12回算定	
	〔右肩関節〕関節腔内注射	80×2
	ヒアルロン酸Na関節注25mgシリンジ「日医工」1%2.5mL　1筒	41×2
（60）	末梢血液一般検査、末梢血液像（自動機械法）、HbA1c	85×1
	Alb（BCP改良法・BCG法）、UA、BUN、LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、ｸﾚｱﾁﾆﾝ、ﾅﾄﾘｳﾑ及びｸﾛｰﾙ、ｶﾘｳﾑ、ｶﾙｼｳﾑ、無機ﾘﾝ及びﾘﾝ酸、Fe、TG、HDL－ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、AST、ALT、γ-GT、ｸﾞﾙｺｰｽ	109×1
	ﾌｪﾘﾁﾝ定量	108×1
	B-V	35×2
	血液学的検査判断料	125×1
	生化学的検査（1）判断料	144×1
（80）	〔ﾓｰﾗｽﾃｰﾌﾟL40mg　10×14cm　28枚　湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；21日分〕	
	〔ﾓｰﾗｽﾃｰﾌﾟL40mg　10×14cm　7枚　湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；7日分〕	

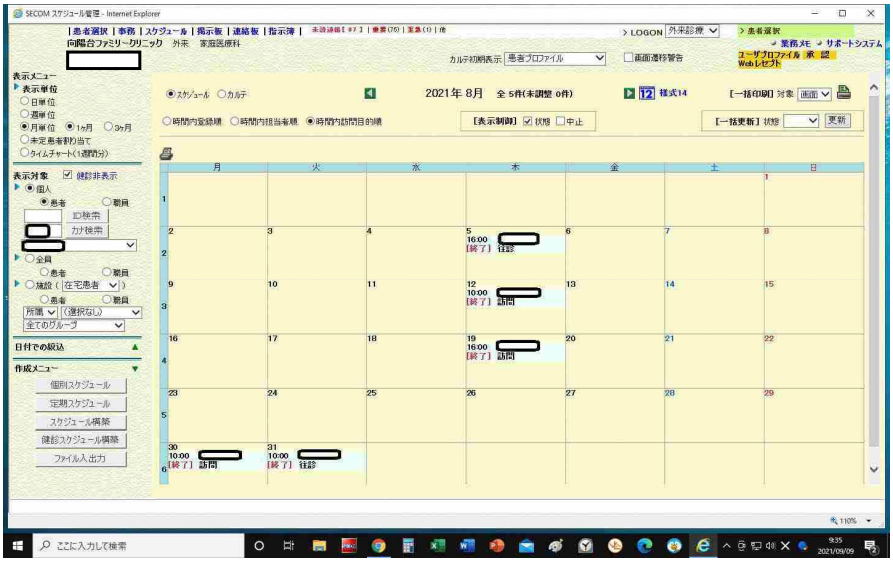
他にも算定するもの

①訪問に掛かる交通費（自費で計上）
②居宅療養指導管理料（介護保険で別途算定）
③訪問看護が実施した点滴等の薬剤料（実施日ごとに会計処理）
④算定可能な特定保険医療材料料（月末に会計処理）

算定する際の注意事項

算定ミスが発生する主要因は情報共有漏れ

電子カルテでの情報共有（訪問スケジュール）



台帳での情報共有（在宅点滴・注射）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
①点滴・注射の実施日に☑をつけて下さい（※臨時の点滴のみ、定期的な中心静脈栄養は管理料で包括的な算定のため記載不要）																															
静脈点滴・皮下点滴 医師実施☑																															
静脈注射/☑医師																															
皮下注射/☑医師																															
静脈点滴・皮下点滴 訪問看護実施☑																															
その他注射/☑訪問看護																															
②診療所から持出して、実際に使用した薬剤の数量を実施日毎に記入して下さい（※薬局処方分除く、持続注射の場合は開始日に記載）																															
生食ｼﾘﾝｼﾞ 「NP」10mL																															
生食「ヒカリ」100ml																															
生食500ml																															
ソリタT3　500ml																															
ﾎﾞﾀｺｰﾙR　500ml																															
ｾﾌﾄﾘｱｷｿﾝ　1g																															
ﾍﾊﾟﾘﾝNaﾛｯｸ10Eｼﾘﾝｼﾞ																															

・この用紙はレセプト算定を効率化するためにお願いしているものです
・担当医は点滴実施・指示後、速やかに記入し訪問ファイルに綴じ込んで下さい。
・担当医は払い出しした薬剤のカルテオーダーは継続して下さい。
・訪問看護の注射（皮下・筋注・静注）は手技料・薬剤料が算定できない（できるだけ点滴指示を点滴指示は３日以上）
【管理票流れ】 記載（担当医）→確認（医事）→月末内容確認後、押印（担当医）→算定後押印（医事）→医事で破棄

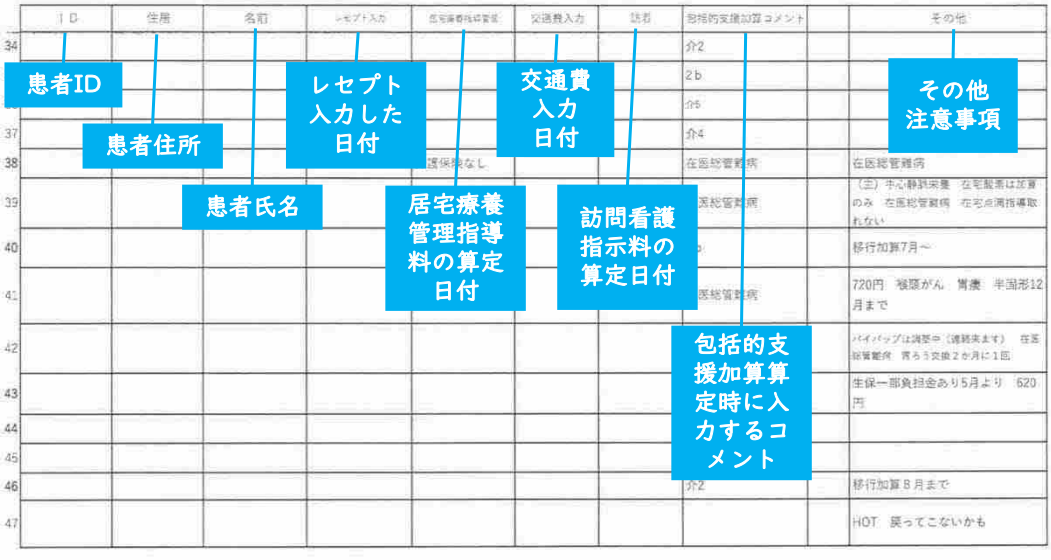
患者氏名＿＿＿＿＿　＿＿月

右欄は月末に確認したら押印→

担当医	医事
㊞	㊞

Hokkaido Centre For Family Medicine

台帳管理（算定漏れ防止）



Hokkaido Centre For Family Medicine

算定で迷ったら
算定マニュアル
を確認

おすすめの算定マニュアル

たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアルが、わかりやすくておすすめ。

例）向陽台ファミリークリニック訪問診療実績

向陽台ファミリークリニック　概要
2018年現在

2017年4月に開院した向陽台ファミリークリニックの2期目の訪問実績
〔**診療内容**〕外来診療・訪問診療
〔**施設基準**〕在宅療養支援診療所
〔**スタッフ**〕常勤医師2名　看護師3名　医療事務2名
〔**訪問診療エリア**〕千歳市全域
〔**外来診療日**〕(月)(火)(木)(金)　AMのみ診療：(水)(土)
計10コマ
〔**定期訪問日**〕(月)(火)(木)(金)　AMのみ訪問：(水)
計9コマ
〔**休診日**〕(日)(祝)　PM休診：(水)(土)
〔**診療形態**〕外来1列　訪問1列

訪問診療の申し込みの流れ

①訪問診療の申し込み

→電話での相談のみでも可。申込書の記入が可能であれば分かる範囲で患者さんに記入頂く。

②申込書の記載事項について確認

③訪問診療開始前面談

→診療所にて、訪問診療前に必要な検査や面談を実施。来院できない場合は、往診にて検査や面談を実施。

④訪問診療開始

→日程調整後、患家へ訪問診療開始。

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

訪問診療の料金（自己負担）について

・料金の目安（個人宅・1名・月2回訪問・1割負担の場合）

約8，000円/月

※高額療養費制度を利用する場合、医療費部分は自己負担限度額が適用になる。その他、公費負担で訪問診療を利用する事も可能

向陽台ファミリークリニック「訪問診療のご案内」を基に作成

連携の重要性

①内部での連携

医師・看護師・医事等、スタッフ全員の人間関係が重要。気軽に報告・連絡・相談できる関係が醸成されていると情報共有の漏れ、算定ミス、スタッフ間のコンフリクトなども減少する。

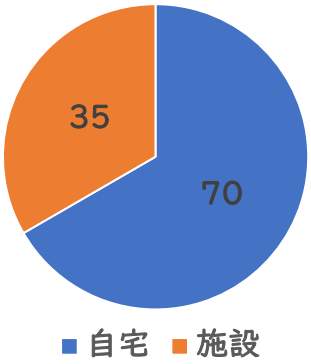
②外部との連携

訪問が始まる前に、関わる人全員で集まって話し合うことが何より重要。その後の連携に大きく関わってくる。退院時カンファに家族やケアマネに入ってもらう、担当者会議で顔合わせをしっかりするなど。そうすることで全員が同じ認識を持って進めるようになる。地域差はあるが、患者さんの情報は訪看が持っていることが多い。

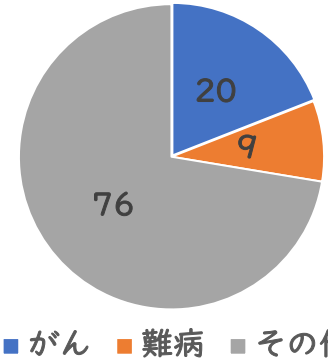
向陽台ファミリークリニック　訪問実績

2018年4月～2019年3月

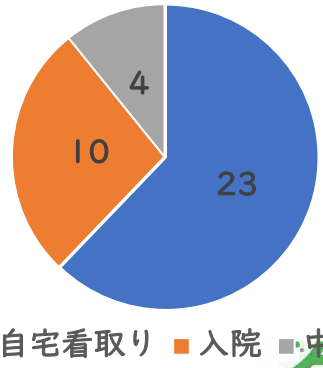
訪問先（人）



主病名（人）

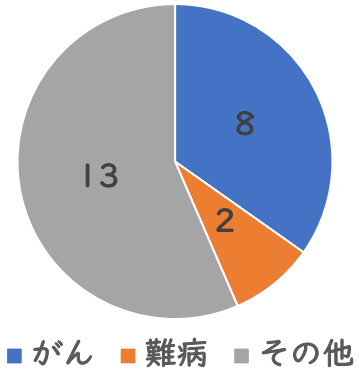


患者転機（人）

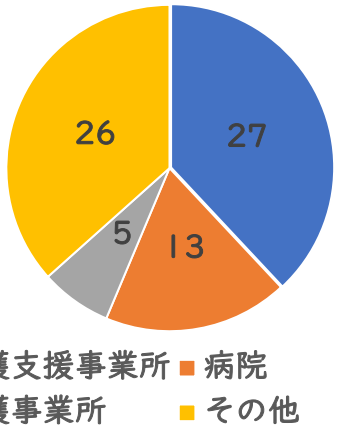


向陽台ファミリークリニック　訪問実績
2018年4月～2019年3月

看取り時の主病名（人）



患者紹介元（人）



向陽台ファミリークリニック　訪問実績
2018年4月～2019年3月

在宅医療内容

診療行為	件数	診療行為	件数
医療用麻薬管理	11	在宅人工呼吸器管理	1
持続注射による鎮静	3	在宅酸素療法（HOT）	18
CADDポンプ管理	1	在宅持続陽圧呼吸療法（CPAP）	5
局所（関節）注射	16	在宅持続陽圧呼吸療法（ASV）	1
気管切開	1	在宅自己導尿指導管理	1
在宅自己注射管理	10	胃瘻管理	2

向陽台ファミリークリニック　訪問実績
2018年4月～2019年3月

訪問診療実施回数

訪問診療等合計回数	訪問診療回数	往診回数	内、緊急往診回数
1,595回	1,277回	318回	166回

皆様も是非在宅医療に積極的に取りんでください

ご清聴ありがとうございました