

事 務 連 絡
平成 26 年 3 月 31 日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
都道府県衛生主管部(局)
都道府県介護保険主管部(局)

} 御中

厚生労働省
保 険 局 医 療 課
老健局高齢者支援課

集合住宅等における在宅医療の確保に関する報告依頼について

少子高齢化が進む中、多くの保険医療機関において、在宅医療の推進に御尽力いただいているところです。平成 26 年度診療報酬改定では、在宅医療を担う医療機関の量的な確保とともに、質の高い在宅医療の提供を図るため、患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながるおそれがあると考えられる事例等への対策も含め、地域の実情に応じた在宅医療の推進について検討を行い、次のような改定を行いました(別添1参照)。

- ① 在宅療養支援診療所・病院等の実績に応じた評価
 - ・ 機能強化型在宅療養支援診療所・病院について、実績要件を引き上げるとともに、複数の医療機関が連携する場合に各医療機関が満たすべき実績要件を設定
 - ・ 常勤医師3名以上を確保していないが、看取り等の実績を有する在宅療養支援診療所・病院を評価
 - ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の実施を評価
- ② 在宅患者の急変時の受入れを行う後方病床の評価
- ③ 機能強化型の訪問看護ステーションの評価の新設
 - ・ 24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受入れ、居宅介護支援事業所の設置等を行っている機能の高い訪問看護ステーションを評価
- ④ 在宅を中心に訪問を行う歯科診療所の評価
- ⑤ 在宅業務に十分に対応する薬局の評価
- ⑥ 在宅医療に関する適正化
 - ・ 同一建物における同一日の複数訪問の評価見直し
 - ・ 保険医療機関等が経済的誘引による患者紹介を受けることの禁止

このような中、「同一建物における同一日の複数訪問の評価見直し」に関連して、集合住宅等（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）等）に訪問診療を行う医療機関の確保が困難となり、通院困難で訪問診療が必要な患者に対して適切な在宅医療が確保されない事態が生じるおそれが指摘されています。

厚生労働省としては、このような事態が生じることがないように、日本医師会、全国在宅療養支援診療所連絡会、全国特定施設事業者協議会、サービス付き高齢者向け住宅協会、全国有料老人ホーム協会等と連携して、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な場合は、地域の実情に応じて、地域の医師会等から、訪問診療を行う医療機関を紹介するなど、集合住宅等における通院困難で訪問診療の必要な患者に対する適切な在宅医療の確保に取り組むこととしています。

地方厚生（支）局におかれては、集合住宅等からの相談等により、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な事案等を把握した場合には、その都度、別添2の様式により、厚生労働省保険局医療課企画法令第一係まで御報告いただきますようお願いいたします。

都道府県におかれましては、集合住宅等からの相談等により、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な事案等を把握した場合には、その都度、別添2の様式により、地方厚生（支）局都道府県事務所を通じて厚生労働省保険局医療課企画法令第一係まで御報告いただくとともに、本事務連絡の内容について、管内の市町村、保険医療機関、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、関係団体等に周知するようお願いいたします。また、住宅主管部（局）にも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いいたします。

また、平成23年2月15日に発出した事務連絡「在宅医療における患者紹介等について」において、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案について情報提供をお願いしているところですが、引き続き、該当する事案を把握した場合は、御連絡をお願いいたします。

なお、本事務連絡について、日本医師会、全国在宅療養支援診療所連絡会、全国特定施設事業者協議会、サービス付き高齢者向け住宅協会、全国有料老人ホーム協会等にも送付済みであることを申し添えます。

平成26年度診療報酬改定の概要

【在宅医療関連】

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療①

機能強化型在支診等の評価

- 機能強化型在支診及び在支病について、実績要件を引き上げる。また、複数の医療機関が連携して機能強化型在支診及び在支病の基準を満たしている場合について、連携している各医療機関それぞれについても一定の実績を必要とする。

現行
在宅医療を担当する常勤医師3名以上
過去1年間の緊急往診の実績5件以上
過去1年間の在宅看取りの実績2件以上
複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えない。



改定後
在宅医療を担当する常勤医師3名以上
過去1年間の緊急往診の実績 <u>10件</u> 以上
過去1年間の在宅看取りの実績 <u>4件</u> 以上
複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えないが、 <u>それぞれの医療機関が以下の要件を満たしていること。</u>
イ 過去1年間の緊急往診の実績 <u>4件</u> 以上
ハ 過去1年間の看取りの実績 <u>2件</u> 以上

[経過措置]

- ① 平成26年3月31日時点で届け出ている場合は、平成26年9月30日までの間、上記の基準を満たしているものとする。
- ② 経過措置①の対象医療機関であって、平成26年9月30日の時点で単独型として届け出ているものについては、過去6月間の緊急往診の実績が5件以上かつ看取りの実績が2件以上の場合は、平成27年3月31日までの間、緊急往診及び看取りの実績基準を満たしているものとする。
- ③ 経過措置①の対象医療機関であって、平成26年9月30日の時点で連携型として届け出ている場合は、それぞれの医療機関が過去6月間の緊急往診の実績が2件以上かつ看取りの実績が1件以上であって、連携医療機関全体で経過措置②を満たしているものについては、平成27年3月31日までの間、緊急往診及び看取りの実績基準を満たしているものとする。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療②

実績を有する在支診等の評価

- 在宅医療を担当する常勤医師は3名以上確保されていないが、十分な緊急往診及び看取りの実績を有する在支診又は在支病に対する評価を新設する。

(新)	<u>在宅療養実績加算(緊急、夜間又は深夜の往診)</u>	<u>75点</u>
(新)	<u>在宅療養実績加算(ターミナルケア加算)</u>	<u>750点</u>
(新)	<u>在宅療養実績加算(在宅時医学総合管理料)</u>	
	<u>同一建物居住者以外の場合</u>	<u>300点</u>
	<u>同一建物居住者の場合</u>	<u>75点</u>
(新)	<u>在宅療養実績加算(特定施設入居時等医学総合管理料)</u>	
	<u>同一建物居住者以外の場合</u>	<u>225点</u>
	<u>同一建物居住者の場合</u>	<u>56点</u>
(新)	<u>在宅療養実績加算(在宅がん医療総合診療料)</u>	<u>110点</u>

[施設基準]

過去1年間の緊急往診の実績が10件以上かつ看取りの実績が4件以上であること。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療③

在宅療養における後方病床の評価①

- 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

(新) 在宅療養後方支援病院

[施設基準]

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者（以下、入院希望患者という）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）
1 連携型在支診、在支病の場合
2,500点



改定後

在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）
1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合
2,500点

[算定要件]

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療④

在宅療養における後方病床の評価②

- 在宅医療を担当する医師と在宅療養後方支援病院の医師が共同で訪問診療等を行った場合の評価を行う。

(新)	<u>在宅患者共同診療料</u>	1	<u>往診の場合</u>	1,500点
		2	<u>訪問診療(同一建物居住者以外)</u>	1,000点
		3	<u>訪問診療(同一建物居住者)</u>	
			<u>イ 特定施設等に入居する者</u>	240点
			<u>ロ イ以外の場合</u>	120点

[算定要件]

- ① 在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行う。
- ② 1～3までを合わせて、最初に算定を行った日から起算して1年間に2回までに限り算定する。ただし、15歳未満の人工呼吸患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者については最初に算定を行った日から起算して1年間に12回までに限り算定する。
- ③ 500床以上の病院については15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

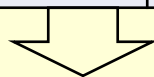
在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑤

在宅医療の適正化①

在宅医療を担う医療機関の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める。

- 在宅時医学総合管理料(在総管)、特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)について、同一建物における複数訪問時の点数を新設し、評価を適正化するとともに、在支診・病以外の評価を引き上げる。

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
病床	病床有		病床無		—		—	
処方せん	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
特医総管	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点



区分		機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
病床		病床有		病床無		—		—	
処方せん		処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	同一	<u>1,200点</u>	<u>1,500点</u>	<u>1,100点</u>	<u>1,400点</u>	<u>1,000点</u>	<u>1,300点</u>	<u>760点</u>	<u>1060点</u>
	同一以外	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	<u>3,150点</u>	<u>3,450点</u>
特医総管	同一	<u>870点</u>	<u>1,170点</u>	<u>800点</u>	<u>1,100点</u>	<u>720点</u>	<u>1,020点</u>	<u>540点</u>	<u>840点</u>
	同一以外	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	<u>2,250点</u>	<u>2,550点</u>

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑥

在宅医療の適正化②

- 保険医療機関等が経済的誘引による患者紹介を受けることを禁止する。
- 訪問診療料の要件を厳格化するとともに、同一建物における評価を引き下げる。

【現行】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(特定施設等)	400点
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点



【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	833点
訪問診療料2(特定施設等)	<u>203点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	<u>103点</u>

※同一建物居住者であっても、医師が同一日に一人しか診療しない場合は、同一建物以外の点数(833点)を算定する

[算定要件]

- ① 同一建物の場合の訪問診療料(在総管、特医総管)を算定した場合は、訪問診療を行った日における、当該医師の在宅患者診療時間、診療場所及び診療人数等について記録し、診療報酬明細書に添付すること。
- ② 訪問診療を行うことについて、患者の同意を得ること。
- ③ 訪問診療が必要な理由を記載すること。
- ④ 同一建物の複数訪問であっても、下記の患者については、患者数としてカウントを行わない。
 - 1) 往診を実施した患者
 - 2) 末期の悪性腫瘍の患者と診断された後、訪問診療を行い始めた日から60日以内の間
 - 3) 死亡日からさかのぼって30日以内の患者
- ⑤ 特定施設、グループホーム等においては、同一建物で同一日に算定する患者のカウントについて、医療機関単位でなく医師単位(ただし、医師3人までに限る。)とする。

在宅時医学総合管理料(在総管)、特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)の 算定要件等について

同一建物の場合を算定する基準について

- ◆ 同一建物における管理料(在総管、特医総管)の減額は、月1回以上、訪問診療料の「同一建物以外の場合」(833点)を算定した場合は行わない。

(例)

1回目: 訪問診療料(同一建物以外の場合)

2回目: 訪問診療料(同一建物の場合) → 同一建物以外の管理料(在総管・特医総管)を算定

1回目: 訪問診療料(同一建物の場合)

2回目: 訪問診療料(同一建物の場合) → 同一建物の管理料(在総管・特医総管)を算定

- ◆ 同一患家等において、2人以上の同一世帯の夫婦等の診察をした場合については、管理料(在総管、特医総管)の減額は行わない。

※ 夫婦等が共に訪問診療の対象である場合に限る。

※ 訪問診療料の取扱いについては現行通り。(一人目は訪問診療料(同一建物以外)833点、二人目は初・再診料等。)

- ◆ 在総管、特医総管は、訪問診療料を月2回以上算定した場合のみ算定できることとする。

その他

- 外来受診可能な患者は、訪問診療料、在総管又は特医総管等の在宅医療に係る費用の対象ではないが、外来受診時に「地域包括診療料」「地域包括診療加算」が算定可能である。
- サ高住等の施設の医師確保は、施設と医師会等が連携して行う。

在宅患者訪問診療の例①

グループホーム入居者9名

8日に患者③に臨時往診対応しターミナルへ移行 がん末期による3回／週の訪問診療を行う場合

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
		①②③④⑤ ⑥⑦⑧⑨ 訪問診療 (同一建物)				
8	9	10	11	12		
患者③ 臨時往診 がんターミナルへ		患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		
15	16	17	18	19	20	21
患者① 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者② 訪問診療 (同一建物以外)	患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者④ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑤ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		
22	23	24	25	26	27	28
患者⑥ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑦ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑧ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑨ 訪問診療 (同一建物以外)	患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		

末期の悪性腫瘍
は同一建物の患
者としてカウント
されない

※患者①－⑨すべての患者が、1度は訪問診療(同一建物以外)を算定しており、
高い管理料(同一建物以外)を算定可能である。

在宅患者訪問診療の例②

集合住宅入居者50名

月に2回の訪問で全患者を診療している場合

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
		①②③④⑤ ⑥⑦⑧⑨~~④⑤⑤ 訪問診療 (同一建物)				
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
		①②③④⑤ ⑥⑦⑧⑨~~④⑤⑤ 訪問診療 (同一建物)				
22	23	24	25	26	27	28

※患者①～⑤⑤すべての患者が、1度も訪問診療(同一建物以外)を算定していないので、
低い管理料(同一建物)を算定する。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑦

在宅医療の適正化(訪問看護)①

- 同一日の同一建物の訪問看護については、2人目までは同一建物以外と同じ点数を算定するが、3人目以上の場合、1人目から同一建物の点数を算定する。

【現行】

【同一建物居住者訪問看護・指導料】

保健師、助産師又は看護師等による場合	
2人以上(1人目から)	
イ 週3日目まで	430点
ロ 週4日目以降	530点



【改定後】

【同一建物居住者訪問看護・指導料】

保健師、助産師又は看護師等による場合	
<u>3</u> 人以上(1人目から)	
イ 週3日目まで	<u>278</u> 点
ロ 週4日目以降	<u>328</u> 点

- 精神科訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費についても同様の算定方法となる(個別の点数は異なる)。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑧

在宅医療の適正化(訪問看護)②

➤ 同一建物における3人以上の患者に対して、同一日に訪問看護を行った場合の評価を引き下げる。

例. 保健師、助産師又は看護師による場合(週3日目まで)

現行

1人に対して訪問した場合

→ 在宅患者訪問看護・指導料



555点

改定後

1人に対して訪問した場合

→ 在宅患者訪問看護・指導料



555点

現行

同一建物に居住する2人に訪問した場合 → 同一建物居住者訪問看護・指導料
(同一日に2人以上)



430点



430点

改定後

同一建物に居住する2人に訪問した場合 → 同一建物居住者訪問看護・指導料
(同一日に2人)



555点



555点

現行

同一建物に居住する3人に訪問した場合 → 同一建物居住者訪問看護・指導料
(同一日に2人以上)



430点



430点



430点

改定後

同一建物に居住する3人に訪問した場合 → 同一建物居住者訪問看護・指導料
(同一日に3人以上)



278点



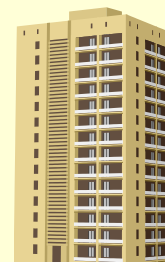
278点



278点

※日々の訪問について、訪問看護利用者の氏名・訪問場所・訪問時間・人数について記録し、保管しておくこと。

- 利用者等の求めに応じて、同じ建物に居住する他の利用者に対して緊急に訪問看護を実施し、結果として複数の同一建物居住者への訪問になった場合は、1人に対して訪問した場合の点数を算定する。
- 緊急に行われた訪問看護は、同日に既に行われている又は予定されている訪問看護の算定方法に影響を及ぼさない。
- 緊急に訪問する必要があった理由について明細書の特記事項に記載する。



在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑨

機能強化型訪問看護ステーションの評価①

➤ 在宅医療を推進するために機能の高い訪問看護ステーションの評価を行う。

現行
1 月の初日の訪問の場合
7,300円
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
2,950円



改定後
1 月の初日の訪問の場合
(新) <u>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1</u> <u>12,400円</u>
(新) <u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2</u> <u>9,400円</u>
(改) イ又はロ以外の場合 <u>7,400円</u>
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
(改) <u>2,980円</u>

〔算定要件〕

機能強化型訪問看護管理療養費1

- ① 常勤看護職員 7人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に 合計20回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が 月に10人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画 又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画 又は介護予防サービス計画を作成していること。
- ⑥ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- ⑦ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

機能強化型訪問看護管理療養費2

- ① 常勤看護職員 5人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に 合計15回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が 月に7人以上。
- ⑤ 上記の⑤、⑥、⑦を満たすものであること。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑩

機能強化型訪問看護ステーションの評価②

- 在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価する。



24時間対応
(24時間対応体制加算の届出)



常勤看護職員

機能強化型訪問看護管理療養費1: 7人以上
機能強化型訪問看護管理療養費2: 5人以上

ターミナルケア

(ターミナルケア療養費、
ターミナルケア加算の算定数
の合計)



機能強化型訪問看護管理費1: 20以上/年
機能強化型訪問看護管理費2: 15以上/年

重症度の高い患者の 受け入れ

(別表7※の利用者数)

機能強化型訪問看護管理費1: 10人以上/月
機能強化型訪問看護管理費2: 7人以上/月

訪問看護ステーション

指定居宅介護支援事業所



連携



看護職員

ケアマネジャー

同一敷地内

休日・祝日等も含め
た計画的な訪問看護
の実施

居宅介護支援事業所 の設置(同一敷地内)

(介護サービス計画、介護予防サ
ビス計画の作成が必要な利用者
のうち、1割程度の計画を作成)

- 訪問看護ステーションの、特に医療的な管理が必要な利用者について、適切なタイミングで医療保険・介護保険の訪問看護が提供できる。
- ケアマネ事業所の利用者について、医療が必要となった際、ステーション看護師への相談や連携がよりスムーズに行える。

情報提供・相談・ 人材育成

地域住民等に対する情報提供や相談、
人材育成のための研修の実施

※特掲診療料の施設基準等・別表第7に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態



在宅歯科医療の推進等

在宅歯科医療の推進等

- 訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価

(新) 在宅かかりつけ歯科診療所加算 100点(歯科訪問診療1の加算)

[施設基準] 歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

- 在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

(新) 歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表】 (診療情報提供料の加算)

・在支診又は在支病の医師が訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要があり、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合の評価

- 歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等

(現 行)			
		同一の建物に居住する患者数	
		1人	2人以上
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	歯科訪問診療1 【850点】	歯科訪問診療2 【380点】
	20分未満	歯科初・再診料 【218点、42点】	



(改定後)		
同一の建物に居住する患者数		
1人	2人以上9人以下	10人以上
歯科訪問診療1 【866点】	歯科訪問診療2 【283点】	歯科訪問診療3 【143点】

※改定後の点数は消費税対応分を含む

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

<在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し>

- ◆ 在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

【現行】

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (同一建物以外)	500点
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 (同一建物)	350点



【改定後】

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (同一建物以外)	<u>650点</u>
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 (同一建物)	<u>300点</u>

- ◆ また、在宅不適切事例を踏まえ、「薬局の求められる機能とあるべき姿」（厚生労働科学研究費補助金事業）において「薬剤師1人につき、1日当たりの患者数を適切な人数までとするべき」とされていることから、**保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定すること**を要件とする。

<在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一>

- ◆ チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められていることを踏まえて、診療報酬と調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を揃える。

集合住宅等からの在宅医療の確保に関する相談等の報告

報告年月日：平成____年____月____日

※ 記入できる範囲で、できるだけ詳しく記入してください(空欄があっても構いません)。

※ 本報告は、適切な在宅医療の確保のために用いるものであって、医療機関の撤退の責任を問うためのものではありません。

報告者	地方厚生(支)局：_____ 厚生局 _____ 事務所
	都道府県：
集合住宅等に関する事項	①名称：
	②開設者：
	③類型：(☐ 有料老人ホーム、 ☐ 軽費老人ホーム、 ☐ 養護老人ホーム、 ☐ 認知症高齢者グループホーム、 ☐ サービス付き高齢者向け住宅、 ☐ 賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅を除く)、 ☐ その他)
	④所在地：
	⑤電話番号：
	⑥連絡担当者：
	⑦入居者数：____人
	⑧入居者のうち、訪問診療を受ける患者数：____人
	⑨当該施設に訪問診療を行う医療機関数：____診療所、____病院
訪問診療を撤退する医療機関に関する事項	①名称：
	②開設者：
	③管理者：
	④所在地：
	⑤電話番号：
	⑥連絡担当者：
	⑦当該施設への訪問診療の患者数：____人
	⑧当該施設への訪問診療の患者像(できるだけ詳しく記入)：

	⑨当該施設への訪問診療の頻度: 月____回程度
	⑩当該施設への訪問診療ごとの患者数: 1回あたり____人程度
	⑪当該施設への訪問診療の平均診療時間: 1人あたり____分程度
	⑫当該施設への訪問診療の撤退理由(できるだけ詳しく記入):
	⑬当該施設への訪問診療の撤退時期・スケジュール(できるだけ詳しく記入):
別の医療機関 の確保見込み	☐ 見込みあり (☐ 当該施設に訪問診療を行う別の医療機関、 ☐ 当該施設の協力医療機関、 ☐ 左記以外の医療機関)
	☐ 見込みなし(当該施設が行った在宅医療の確保の取組をできるだけ詳しく記入)
地域の医師会 への相談	☐ 相談している、 ☐ 相談していない (当該施設から地域の医師会に相談しているかどうかを記入)

事 務 連 絡
平成23年 2 月 15 日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

在宅医療における患者紹介等について

最近、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業者から集中的に患者の紹介を受けているとの情報が寄せられているところです。

こうした行為については、患者が保険医療機関を選択する際に、当該事業者により一定の制限が行われるおそれがあり、また、不必要な往診を行う等の過剰な診療を惹起する原因となる可能性があること等から、望ましくない場合があると考えております。

各地方厚生(支)局におかれましては、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握されました場合には本省医療課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容を保険医療機関へ周知する等の対応をよろしくお願いいたします。

なお、本事務連絡については、(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会及び(社)日本薬剤師会にも送付済であることを念のため申し添えます。

事 務 連 絡
平 成 2 5 年 8 月 2 8 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部） 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部）	}	御中
--	---	----

厚生労働省保険局医療課

在宅医療における患者紹介等の報告様式について

少子高齢化が進む中、多くの保険医療機関においては、在宅医療の推進にご尽力いただいているところです。一方で、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業者から集中的に患者の紹介を受けている等の事案については、患者が保険医療機関を選択できないこと、過剰な診療を行うこと等につながる場合もあるため、健康保険法等の趣旨からみて不適切と考えています。そのため、このような事例を把握した場合には、「在宅医療における患者紹介等について」（平成23年2月15日付け事務連絡）により、当課企画法令第一係までご連絡いただくこととしているところです。

今般、当該事案の報告様式を作成しましたので、在宅医療において患者紹介等が行われ、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握された場合には、別添様式により、当課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容の保険医療機関、管下市町村、関係機関、関係団体等へのご周知をお願いします。また、都道府県の介護担当部局にも協力を依頼しており、都道府県の介護担当部局において、当該事案を把握した場合には、地方厚生（支）局に報告することとなっておりますので、十分に連携いただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡については、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会にも送付済みであることを念のため申し添えます。

在宅医療における患者紹介等の事案の報告について(平成____年____月)

厚生局(事務所)名称	____厚生局____事務所
通報者名・連絡先	氏名:(____) 連絡先:(____)
対象施設等 * 該当するものに丸。 「その他」については 具体的に記載。	○施設類型:(養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 有料老人ホーム 認知症高齢者グループホーム ・ サービス付き高齢者向け住宅 賃貸住宅等(サービス付き高齢者向け住宅を除く) ・ その他(____))
患者紹介の仲介者 * 該当するものに丸。 「その他」については 具体的に記載。	○法人種別:(医療法人 ・ 社会福祉法人 ・ 株式会社又は有限会社(介護関連) 株式会社又は有限会社(不動産、建設業) ・ NPO法人 その他(____)) ○対象施設等との関係:(対象施設等自身 ・ 仲介者と特別の関係※ ・ グループ法人 その他(____))
患者紹介を受けた 医療機関等 * 該当するものに丸。 「その他」については 具体的に記載。	医科(病院 ・ 有床診療所 ・ 無床診療所) ・ 歯科 ・ 薬局 訪問看護ステーション ・ その他(____)
特定の医療機関等が医行為等を行うことによって発生している問題(不適切事例) * 該当するものに丸。 「その他」については 具体的に記載。	患者による医療機関等の選択を制限するおそれ ・ 過剰診療を惹起するおそれ 診療の質の低下を惹起するおそれ ・ その他(____)
概要 * わかる範囲で、該当するものに丸。 「その他」については 具体的に記載。	○患者紹介等の契約書、覚書:(有 ・ 無) ○独占契約の有無:(有 ・ 無)
	○医療機関に対して勧誘を行った主体: (対象施設等 ・ それ以外の仲介者 ・ 医療機関側から持ちかけた ・ その他(____))
	○(それ以外の仲介者からの勧誘の場合) 医療機関から仲介者に対する仲介料の支払い (有 ・ 無)
	○医療機関から対象施設等に対する支払額: (1人あたりの額(____円) ・ 保険請求額に対する割合:(____割))
	○対象施設等における訪問診療の対象患者数: 1回あたり(____人) ・ 1ヶ月あたり(____人)
	○対象施設等における訪問診療の対象患者割合: (施設入居者数(____人)の(____割))
	○対象施設等における1人あたりの平均診療時間: (____)時間(____)分
	○1ヶ月あたりの当該施設への訪問診療回数:(____)回
備考 * 該当するものに丸。 その他、 把握した情報等を具体的に記載	○上記以外の情報:
	○把握後の貴組織としての対応:(把握のみ ・ 対応)
	○上記で、「対応」の場合、具体的な内容: _____ _____ ○その他: _____ _____

※「特別の関係」とは、両者の代表者が同一の場合、両者の代表者が親族等の場合、両者の役員等のうち他方の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合、人事・資本等の関係を通じて経営方針に重要な影響を与えることができると認められる場合をいう。