

参考資料

保険診療と個別指導（医科）

第6回

在宅医療について
～診療報酬算定に当たっての留意事項～

厚生労働省東北厚生局

2024年3月22日

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

在宅医療の算定項目

自宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による診療が困難な患者を対象とした、自宅等において行われる医療である。

算定頻度あるいは指導における指摘頻度の高い在宅医療の主な項目

在宅患者診療・指導料

- 往診料
- 在宅患者訪問診療料
 - 在宅ターミナルケア加算
- 在宅時医学総合管理料*
 - 包括的支援加算
- 施設入居時等医学総合管理料*
- 在宅がん医療総合診療料*
- 在宅患者訪問看護・指導料*
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- 在宅リハビリテーション指導管理料

在宅患者診療・指導料（続）

- 訪問看護指示料
 - 特別訪問看護指示加算
- 介護職員等喀痰吸引等指示料
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料

在宅療養指導管理料

- 在宅自己注射指導管理料*
- 在宅酸素療法指導管理料*
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料*
- 在宅気管切開患者指導管理料

等

*算定の全体あるいは一部で施設基準の届け出が必要

往診料

往診料は、患者や家族等が往診を求め、医師が往診の必要性を認めて患者の自宅等で診療した場合に算定される。（720点）

往診料算定の原則

次の要件を満たした場合に算定される：

- 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た。
- 保険医療機関の医師が往診の必要性を認め、可及的速やかに患者の自宅等に赴き診療を行った。
- 医師が往診に際して、患者や家族が医療機関に往診を求めた要点を診療録に記載した。

算定できないケース

- 患者や家族の求めがなく、定期的ないし計画的に患者の自宅等に赴いて診療を行った場合。
- 保険医療機関と患者の自宅等との直線距離（往診距離）が16キロメートル以上である場合。

夜間・早朝等加算等の加算

- 往診料を算定した場合にも、夜間・早朝等加算・外来管理加算を算定できる。

在宅患者訪問診療料

在宅患者訪問診療料は、疾病や傷病のために通院による療養が困難な患者を定期的に訪問して行う診療を対象としている。

算定の要件

- 患者又は家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成した上で診療録に添付する。
- 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。
- 訪問診療を行った日の診療時間（開始時刻・終了時刻）及び診療場所について、診療録に記載する。

算定できない患者

継続的な診療の必要のない患者や通院が可能な患者

例) 通院が容易と考えられる、少なくとも独歩で家族・介護者の助けを借りずに通院ができる患者

在宅時・施設入居時等医学総合管理料

在宅や施設において療養を行っている通院困難な患者ごとに、総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定される。

当該管理料に含まれ、別に算定できない管理料・処置等

特定疾患療養管理料、小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、生活習慣病管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料、創傷処置、爪甲除去、喀痰吸引、ストーマ処置、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、消炎鎮痛等処置、肛門処置、鼻腔栄養、等。

別に算定できる管理料・処置等の算定基準

- 「特掲診療料の施設基準等」の「別表第三の一の三」[\(添付PDF\)](#)に掲げる患者に対し、月4回以上の往診又は訪問診療を行い、必要な医学管理を行っている場合には、頻回訪問加算として算定する。[別表第三の一の三はこちらから→](#)
別表第三の一の三
- 「特掲診療料の施設基準等」の「別表第八の三」[\(添付PDF\)](#)に規定される患者に対し、訪問診療を行っている場合には、包括的支援加算を算定する。

[別表第八の三はこちらから→](#)

別表第八の三

施設入居時等医学総合管理料の対象施設と在宅時・施設入居時等医学総合管理料の施設基準

施設入居時等医学総合管理料算定の対象施設

- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅*、認知症対応型共同生活介護事業所。
(*高齢者の居住の安全確保に関する法律に規定するサービス付き高齢者向け住宅)
- 短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護のサービスを受けている患者も算定の対象になる。

在宅時・施設入居時等医学総合管理料の施設基準

- 保険医療機関内に在宅医療の調整担当者が1名以上配置されていること。
- 患者に対して医療を提供できる体制が継続的に確保されていること。

在宅がん医療総合診療料

地方厚生局に届け出た保険医療機関において、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者で通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、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する。

在宅がん医療総合診療料算定の要件

次の要件を満たした場合に算定される：

- 施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関である在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であること。
- 往診および訪問看護により24時間対応できる体制を確保すること。
- 診療所又は病院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並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供する。
- 計画的な医学管理の下に次に掲げる基準のいずれにも該当する総合的な医療を提供すること：
 - ア　訪問診療又は訪問看護を行う日が合わせて週4日以上である
 - イ　訪問診療の回数が週1回以上である
 - ウ　訪問看護の回数が週1回以上である。

在宅患者訪問看護・指導料（1）

在宅での療養を行っている通院困難な患者の病状に基づいて訪問看護・指導計画を作成し、計画に基づき実際に患者の自宅等を定期的に訪問し、看護・指導を行った場合に算定する。

在宅患者訪問看護・指導料算定の原則

- 在宅患者訪問看護・指導料は、在宅での療養を行っている患者に対して算定する。
- 訪問看護・指導を実施する保険医療機関において医師による診療のあった日から1か月以内に行われた場合に算定する。

在宅患者訪問看護・指導料の算定日数

- 在宅患者訪問看護・指導料の算定は週3日を限度とするが、厚生労働大臣が定める傷病等の患者（別添PDF）については週4日以上算定できる。[厚生労働大臣が定める疾病等はこちらから→](#)
厚生労働大臣が定める疾病等
- 一時的に週4日以上の頻回の訪問看護・指導が必要な患者について、月1回（気管カニューレを使用している状態にある患者又は真皮を越える褥瘡の状態にある患者については、月2回）に限り、診療を行った日から14日以内の期間において、14日を限度に算定できる。その場合、頻回に訪問看護・指導が必要な理由を訪問看護計画書および報告書に記載する。
(次ページに続く)

在宅患者訪問看護・指導料（2）

在宅での療養を行っている通院困難な患者の病状に基づいて訪問看護・指導計画を作成し、計画に基づき実際に患者の自宅等を定期的に訪問し、看護・指導を行った場合に算定する。

訪問看護・指導計画

- 訪問看護・指導計画は、医師又は保健師、助産師若しくは看護師が患家を訪問し、患者の家庭における療養状況を踏まえて作成し、当該計画は少なくとも1か月に1回は見直しを行うほか、患者の病状に変化があった場合には適宜見直す。
- 訪問看護・指導計画には、看護及び指導の目標、実施すべき看護及び指導の内容並びに訪問頻度等を記載する。

診療録の記載等

- 医師は、保健師、助産師、看護師又は准看護師に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。
- 保健師、助産師、看護師が准看護師に対して指示を行ったときは、その内容の要点を記載する。
- 看護師等（看護師及び准看護師）は、患者の体温、血圧等基本的な病態を含む患者の状態並びに行つた指導及び看護の内容の要点を記録する。

* その他の「在宅患者訪問看護・指導料」の留意点、及び「同一建物居住者訪問看護・指導料」の原則・留意点に関しては点数表（添付PDF）を参照のこと。 [点数表はこちらから→](#)



点数表

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

算定の原則

- 訪問看護を受けている患者であって、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医の診療に基づき、週3日以上の点滴注射を行う必要を認めたものについて、訪問を行う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を交付して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

診療録・指示書の記載等

- 保険医は、在宅患者訪問点滴注射の必要を認めて実施する場合、
 - 1) 看護師・准看護師に対して指示を行う場合は、指示内容を診療録に記載する。
 - 2) 指定訪問看護事業者に指示を行う場合は、「別紙様式16」「別紙様式17の2」又は「別紙様式18」を参考に、在宅患者訪問点滴注射指示書を作成して指示内容を記載する。

該当の様式はこちらから→



様式

その他の留意事項

- 1週間（指示を行ってから7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合は、3日に算定する。
- 算定要件となる点滴注射は、看護師等が実施した場合であり、医師が行った点滴注射は含まれない。
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料には、必要な回路等の費用が含まれており、別に算定できない。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

在宅で療養を行っている患者又はその家族等患者の看護に当たる者に対して、医師の診断に基づき、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士を訪問させて、療養上必要な指導を20分以上行った場合に算定する。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料算定の原則

- 医師の診療のあった日から1ヶ月以内に行われた場合に算定される。
- 指導の内容は、患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練、生活適応訓練、基本的対人関係訓練、言語機能又は聴覚機能等に関する指導とする。
- 医師は、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。
- 理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士は、医師の指示に基づき行った**指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録**する。
- 他の保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定している患者については、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は算定できない。
- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理に要した交通費は、患者の負担とする。

訪問看護指示料

疾病や負傷のために通院による療養が困難な、在宅での療養を行っている患者に対する適切な在宅医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するもの。
(300点)

訪問看護指示料算定の要件

次の要件を満たした場合に算定される：

- 在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医「=主治医」が、診療に基づき指定訪問看護の必要性を認める。
- 訪問看護指示書（別紙様式16を参考に作成する）に有効期間（6か月以内に限る）を記載する。
- 主治医が患者の同意を得て、患者が選定する訪問看護ステーション等に対して訪問看護指示書を交付する。

別紙様式16はこちらから→



別紙様式16

訪問看護指示料の指示および算定の原則

- 指定訪問看護の指示は、患者に対して主として診療を行う保険医療機関の保険医が行う。
- 訪問看護指示料は、退院時に1回算定できるほか、在宅での療養を行っている患者について1か月に1回を限度に算定できる。
- 同一月において、1人の患者について複数の訪問看護ステーション等に対して訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1か月に1回を限度に算定する。

在宅自己注射指導管理料

厚生労働大臣が別に定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定される。

対象注射薬

インスリン製剤、性腺刺激ホルモン製剤、ヒト成長ホルモン製剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、性腺刺激ホルモン刺激ホルモン製剤、グルカゴン製剤、ソマトメジンC製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、アドレナリン製剤、エタネルセプト製剤、スマトリプタン製剤、テリパラチド製剤、ゴリムマブ製剤、メポリズマブ製剤 等

管理の留意事項

アドレナリン注射製剤以外の薬剤の使用に当たっては、在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来診療、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。また、指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付する。さらに、在宅自己注射の導入後、指導・管理の際は内容を診療録に記載する。

在宅酸素療法指導管理料

在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

チアノーゼ型先天性心疾患の場合

ファロー四徴症、大血管転位症、三尖弁閉鎖症、単心室症などの先天性心疾患患者のうち、発作的に低酸素又は無酸素になる患者について、発作時に在宅で行われる救命的な酸素吸入をいう。

その他の場合

諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

在宅酸素療法指導管理料：「その他の場合」の対象患者

在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

その他の場合

対象患者

高度慢性呼吸不全：動脈血酸素分圧50mmHg以下の症例、及び60mmHg以下で睡眠時や運動時に著しい低酸素血症を来す患者で、医師が在宅酸素療法を必要であると認められた患者
(* 適応患者の判定に経皮的動脈血酸素飽和度測定器による酸素飽和度を用いることができる)

慢性心不全：NYHA 3度以上で睡眠時のチェーンストークス呼吸が認められ、無呼吸低呼吸指数が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上で確認されている患者

群発頭痛：群発期間中の患者であって、1日1回以上の頭痛発作を認めるもの
(* 頭痛の改善効果が認められている)

肺高血圧症

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（1）

睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1

算定の対象となる患者は、以下の全ての基準に該当する患者とする。

- ア 慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHA 3度以上であることが認められ、睡眠時にチエーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数(Apnea Hypopnea Index: 以下、AHI)が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されている患者
- イ CPAP療法（Continuous Positive Airway Pressure：持続陽圧呼吸療法）を実施したにもかかわらず、AHIが15以下にならない患者に対してASV（マスク式人工呼吸器、adaptive servo ventilation）療法を実施した場合。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2

算定の対象となる患者は、以下のアからウまでのいずれかの基準に該当する患者とする。

- ア 慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHA 3度以上であることが認められ、睡眠時にチエーンストークス呼吸がみられ、AHIが20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されている患者で、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1の対象患者以外にASV療法を実施した場合
- イ 心不全である患者のうち、日本循環器学会・日本心不全学会によるASV適正使用に関するステートメントに留意した上で、ASV療法を継続せざるを得ない場合
- ウ （次ページに記載）

次ページに続く

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（2）

睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2

[前ページから続く](#)

算定の対象となる患者は、以下のアからウまでのいずれかの基準に該当する患者とする。

- ア 及び イ （前ページに記載）
- ウ 以下の（イ）から（ハ）までの全ての基準に該当する患者。ただし、AHIが40以上である患者については（口）の要件を満たせば対象患者になる。
- (イ) AHIが20以上
 - (口) 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常生活に支障をきたしている症例
 - (ハ) 睡眠ポリグラフィー上、頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少又は欠如し、CPAP療法により睡眠ポリグラフィー上、睡眠の分断が消失、深睡眠が出現し、睡眠段階が正常化する症例

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料については、当該治療の開始後最長2か月間の治療状況を評価し、当該療法の治療が可能であると認められる症例についてのみ、引き続き算定の対象とする。

個別指導における指摘事項

東北6県の令和3年度および4年度の医科保険医療機関個別指導において認められた主要改善事項

在宅患者訪問診療料

- 訪問診療を行った日における当該医師の当該患者に対する診療場所について、診療録に記載していない又は診療録への記載が不十分である。
- 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時刻）について、診療録への記載がない。
- 当該患者又はその家族等の、署名付の訪問診療に係る同意書を作成していない。

在宅患者訪問看護・指導料

- 訪問看護・指導を実施した患者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録していない。
- 患者の状態、行った指導及び看護の内容の要点に関する記録がない。
- 看取り加算の算定の際に、診療録への診療内容の要点等の記載が不十分である。

個別指導における指摘事項（続）

東北6県の令和3年度および4年度の医科保険医療機関個別指導において認められた主要改善事項

在宅酸素療法指導管理料

- 指示事項・指導内容の要点について、診療録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない、又は診療録への記載が不十分である。
- 在宅療養を指示した根拠が不明確である。
- 開始の要件を満たしていない。

在宅自己注射指導管理料

- 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について、診療録への記載が個々の患者の状態に応じた記載になっていない、又は不十分である。
- 在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を在宅自己注射の導入前に作成していない又は患者に交付していない。
- 自身で注射を行うことができない患者について、毎回、訪問した看護師が注射をしているにも関わらず算定している。
- 自己注射の回数が不明確である。

在宅人工呼吸・在宅持続陽圧呼吸療法・在宅気管切開患者 指導管理料

- 指示事項、指導内容の要点について、診療録への記載がない、又は不十分である。