

在宅医療に対する評価について

在宅医療に対する評価について

1 現行の診療報酬上の評価の概要

<在宅医療に係る基本的な診療報酬上の評価>

(1) 訪問し、診療等を行うごとに算定可能な点数（別紙1）

・往診料

患家の求めに応じて、医師が患家に赴き診療を行った場合に評価を行っている。

・在宅患者訪問診療料

居宅において療養を行っている患者に対して、医師が計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に評価を行っている。

・在宅患者訪問看護・指導料

居宅において療養を行っている患者に対して、訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に評価を行っている。

(2) 定期的な訪問診療を行うこと等を包括的に評価した点数（別紙2）

・在宅時医学管理料（いわゆる「在医管」）

居宅において療養を行っている患者に対して、計画的な医学管理の下に週1回以上の訪問診療を行い、電話等で常時対応できる体制を確保している場合に、1月単位で評価を行っている。

・在宅末期医療総合診療料（いわゆる「在医総」）

居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して、計画的な医学管理の下に訪問診療及び訪問看護を提供した場合に、1週単位で評価を行っている。

・寝たきり老人在宅総合診療料（いわゆる「在総診」）

在宅寝たきり老人等に対して、計画的な医学管理の下に月2回以上の訪問診療を行った場合に、1月単位で評価を行っている。

(3) 在宅療養に係る指導管理について評価した点数（別紙3）

医師が在宅における療養について指導管理を行った場合に、1月単位で評価を行っている。

- (例)・在宅自己注射指導管理料
- ・在宅酸素療法指導管理料 等

<在宅医療を移行期、安定期、終末期に分けてみた場合の診療報酬上の評価>

① 在宅における療養への移行期

患者が入院から在宅における療養へと円滑に移行できるよう、入院患者に対して退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に評価を行っている。(別紙4)

② 在宅における療養の安定期

現在、「在医管」、「在医総」については、常時対応できる体制を有することが算定要件となっている。「在総診」においては、複数の医師又は医療機関により、24時間診療ができる連携体制にあることを要件に、24時間連携体制加算が設けられている。

また、訪問看護等について、特別な管理を必要とする患者については、重症者管理加算及び在宅移行管理加算により評価を行っている。(別紙5)

③ 在宅における療養の終末期

ターミナルケアへの対応については、一定期間以上の訪問診療又は訪問看護を行った終末期の患者に対し、ターミナルケアを行った場合に、評価を行っている。(別紙6)

＜要介護高齢者の居宅療養を支援するための診療報酬・介護報酬上の評価＞

- 要介護高齢者に対する訪問診療、訪問看護等のサービスについては、当該要介護高齢者の居住の場に応じて、医療保険と介護保険との役割分担により評価を行っている。(別紙7)

＜在宅医療に係る診療報酬上の評価の経緯＞

- これまでの改定においては、医療の特性、医療機関の機能に応じた評価を行うことを目的として、訪問診療や訪問看護の評価の充実、終末期医療の評価等を行ってきた。(別紙8)

2 現行の診療報酬上の評価に係る課題

- 在宅医療を行う医療機関は増加しているが、看取りの場所については、自宅での看取りが約8割であったものが、この50年間で病院・診療所での看取りが約8割以上になり、逆転している。(別紙9)(別紙10は略)
- 「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によれば、自宅での療養を望んでいる患者は6割いるが、家族の負担や病状急変時の対応への不安等を理由に在宅での療養が行われていない。(別紙11は略)
- 現行の診療報酬上の評価に係る課題としては、
 - ・入院から在宅における療養への円滑な移行のための環境整備を進めるべきであること
 - ・在宅療養に係る患者及び家族が安心できるような24時間の対応体制を確保すべきであること
 - ・医療サービスと介護サービスとの一層の連携を図っていくこと

- ・ 終末期医療に対する適切な評価を推進していくべきであることが指摘されている。

3 論点

(在宅における療養への移行期)

- 入院から在宅における療養への円滑な移行のため、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導について、退院後の在宅医療を主導的に担当する医師や訪問看護を行う看護師等の多職種の協働に係る評価の在り方を検討することとしてはどうか。

(在宅における療養の安定期)

- 現行制度においては、複数の医師の連携により24時間の連携体制を評価されていても、実際の患家の求めに応じて対応できないこともあり、これが在宅医療に係る患家の安心を阻害する原因ともなっていると考えられることから、複数の医師の連携により患家の求めに応じ24時間往診できる体制に係る評価の在り方を検討することとしてはどうか。
- 要介護高齢者の在宅医療においては、医療サービスと介護サービスとの連携が不可欠であり、医師、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種の連携によるサービス提供に係る評価の在り方を検討することとしてはどうか。
- 訪問看護について、訪問看護ステーションに係るコスト調査結果等を踏まえ、患者の重症度や処置の難易度等を反映した評価の在り方を検討することとしてはどうか。（別紙12）

(在宅における療養の終末期)

- 患者が身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることを選択することができるよう、在宅におけるターミナルケアの評価の在り方を検討することとしてはどうか。

- 地域において、自宅のほか、ケアハウス等の多様な居住の場が整備されてきており、このような多様な居住の場におけるターミナルケアを推進する観点から、訪問診療や訪問看護の評価の在り方を検討することとしてはどうか。

- 在宅における療養の補完的な役割を担うものとして、個人の尊厳を尊重しつつ、看取りまで含めた入院医療を提供する体制の構築及びこれに係る評価の在り方についても検討することとしてはどうか。

訪問し、診療等を行うごとに算定可能な主な点数

診療行為名	点数		主な算定要件
往診料	650点	1回につき	患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できる。
緊急往診加算(時間内)	325点	1回につき	標榜時間内に患者又は看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合、往診料に加算
緊急往診加算(夜間)	650点	1回につき	標榜時間外に患者又は看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合、往診料に加算
緊急往診加算(深夜)	1,300点	1回につき	〃
診療時間加算	100点		患家における診療時間が1時間を超えた場合、30分又はその端数を増すごとに加算
在宅看取り加算	200点	死亡日	死亡日に往診を行い、死亡診断を行った場合に加算
在宅患者訪問診療料	830点	1日につき	通院による療養が困難なものに対し、同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に、週3回を限度として算定できる。
診療時間加算	100点	30分ごと	患家における診療時間が1時間を超えた場合、30分又はその端数を増すごとに加算
在宅ターミナルケア加算	1,200点	死亡日	在宅で死亡した者について、1月以上ターミナルケアを行った場合に加算
在宅看取り加算	200点	死亡日	死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に加算
在宅患者訪問看護・指導料 (保健師、助産師又は看護師による場合)			居宅において療養を行っている通院困難な患者に対し、診療に基づき訪問看護計画を作成し、かつ、当該計画に基づき定期的に訪問し、看護及び指導を行った場合に1日に1回を限度として算定できる。
週3日目まで	530点	1日につき	
週4日目以降	630点	1日につき	
(准看護師による場合)			
週3日目まで	480点	1日につき	
週4日目以降	580点	1日につき	
難病等複数回訪問加算	450点又は 800点	1日につき	末期の悪性腫瘍等別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に14日を限度として算定する患者に対し、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合に加算
ターミナルケア加算	1,200点	死亡日	在宅で死亡した者について、1月以上在宅患者訪問看護を実施し、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に加算

定期的な訪問診療を行うこと等を包括的に評価した点数

	在宅時医学管理料(在医管)	在宅末期医療総合診療料(在医総)	寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)
対象	居宅において療養を行っている通院困難な患者	居宅において療養を行っている通院困難な末期の悪性腫瘍患者	家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にあるもの
点数	3,360点(月1回)	処方せんあり 1,495点(1日) 処方せんなし 1,685点(1日) (* 1週間を単位として算定)	処方せんあり 2,290点(月1回) 処方せんなし 2,575点(月1回)
包括範囲	在宅医学管理を算定すべき医学管理を行った場合、特定疾患療養指導料等の費用は所定点数に含まれている	特に規定するものを除き、診療に係る費用はすべて含まれている。	慢性疾患生活指導、訪問指導管理、検査、投薬の費用は所定点数の含まれている。
算定要件	・計画的な医学管理の下 ・週1回以上、かつ月4回以上定期的な訪問診療を行っている場合	・計画的な医学管理の下 ・訪問診療週1回以上かつ訪問診療と訪問看護を併せて週4回以上行っている場合	・在宅療養計画を策定 ・計画的な医学的管理の下、月2回以上訪問診療を行っている場合
医療機関の要件	診療所又は許可病床200床未満の病院	病院又は診療所	診療所
届出基準(告示)	・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 ・緊急時の入院体制が整備されていること	・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること ・緊急時の入院体制が整備されていること	・寝たきり老人在宅総合診療を行うにつき必要な体制が整備されていること ・地域の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること
具体的要件(通知)	・患者の病状急変等により、患者等から電話等により治療上の意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ・毎週1回程度以上定期的な訪問診療が行える体制があること ・他の保険医療機関と連携して行ってもよいこと	・患者の病状急変等により、患者等からの求めに応じて常時対応できる体制にあること ・定期的に訪問診療及び訪問看護を提供できる体制があること ・他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携して行ってもよいこと	・他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する常勤の者を配置 ・常勤医師が勤務 ・市町村、在宅介護支援センター、地域医師会等と連携を図り情報提供に努めていること
加算	-----	在宅看取り加算 200点 患者において死亡診断を行った場合	-----
	-----	-----	緊急時入院体制加算 100点 患者数が10又はその端数を増すごとに1床以上の空床を常に確保していること
	-----	-----	在宅老人ターミナルケア加算 1,200点 在宅で死亡した患者について、死亡月の前月に1月以上診療を継続し、かつ、ターミナルケアを行っていた場合に算定できる
	-----	-----	24時間連携体制加算(Ⅰ) 1,400点 複数の保険医により24時間診療することができる連携体制又はこれに準ずる連携体制を確保
	-----	-----	24時間連携体制加算(Ⅱ) 1,400点 緊急時入院施設及び在宅医療調整担当者を1名以上有する医療機関と連携して体制を確保
	-----	-----	24時間連携体制加算(Ⅲ) 410点 地域の医師会等と協力して体制を確保
	* 連携する場合には、患者の病状・治療計画・直近の診療内容等緊急時の対応に必要な診療情報を適宜提供する	* 連携する場合には、患者の病状・治療計画・直近の診療内容等緊急時の対応に必要な診療情報を適宜提供する	* いずれも、予め患者の同意を得て、連携医療機関間で患者の診療情報を文書で提供していること

在宅療養に係る指導管理について評価した数

	点数	主な算定要件
在宅自己注射指導管理料	820 点	在宅自己注射を行っている患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合
在宅自己腹膜灌流指導管理料	3,800 点	在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対して、在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合
在宅血液透析指導管理料	3,800 点	在宅血液透析を行っている患者に対して、在宅血液透析に関する指導管理を行った場合
在宅酸素療法指導管理料(*)	2,500 点	在宅酸素療法を行っている患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合
在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000 点	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、在宅中心静脈栄養法指導管理を行った場合
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500 点	在宅成分栄養経管栄養法を行っている患者に対して、在宅成分栄養経管栄養法に関する指導管理を行った場合
在宅自己導尿指導管理料	1,800 点	在宅自己導尿を行っている患者に対して、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合
在宅人工呼吸指導管理料	2,800 点	在宅人工呼吸を行っている患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	250 点	在宅持続陽圧呼吸療法を行っている患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500 点	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合
在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050 点	在宅における創傷処置等を行っている現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にある患者に対して、当該処置に関する指導管理を行った場合
在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300 点	疼痛除去のため、植込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ後に、在宅自己疼痛管理を行っている難治性慢性疼痛の患者に対して、在宅自己疼痛管理に関する指導管理を行った場合
在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500 点	原発性肺高血圧症の患者に対して、プロスタグランジン2製剤の投与等に関する指導管理を行った場合
在宅気管切開患者指導管理料	900 点	気管切開を行っている患者に対して、在宅における気管切開に関する指導管理を行った場合

・各点数は、特に規定する場合を除き、1月に1回を限度に算定。

・各指導管理料には、それぞれ医療材料等に関する加算があるが、簡単のため省略している。

* チアノーゼ型先天性心疾患の場合は1,300点。

退院時の療養指導に係る点数

(別紙4)

診療点数	点数	算定要件
開放型病院共同指導料（Ⅰ）350点 退院時共同指導加算	330点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、退院に際し、 <u>紹介元の主治医</u> が開放型病院の医師と共同して、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
開放型病院共同指導料（Ⅱ）220点 退院時共同指導加算	430点	病院・診療所からの紹介により開放型病院に入院している患者に対し、退院に際し、 <u>開放型病院の医師</u> が紹介元的主治医と共同して、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
在宅患者入院共同指導料（Ⅰ）310点 退院時共同指導加算	290点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により開放型病院以外の病院に入院した場合に、 <u>紹介元的主治医</u> が当該病院に赴き当該病院の医師と共同して、退院に際し、の療養に必要な指導を行った場合に加算
在宅患者入院共同指導料（Ⅱ）140点 退院時共同指導加算	360点	診療所から在宅医療の提供を受けていた患者が、急変等により病院に入院した場合に、 <u>当該病院の医師</u> が紹介元的主治医と共同して、退院に際し、退院後の療養に必要な指導を行った場合に加算
退院指導料	300点	入院期間が1月を超える患者又はその家族に対して、医師、看護師等が共同して、退院後に必要な保健医療サービス等の計画に基づき必要な指導を行った場合に算定
退院時共同指導料	150点	医師、看護師等が、退院後の居宅における療養上必要な指導を、 <u>訪問看護ステーションの看護師等</u> と共同して行った場合に算定
退院時リハビリテーション指導料	300点	退院時に、退院後の居宅における基本的動作能力等の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定
退院前訪問指導料	360点	入院期間が1月を超えると見込まれる患者に対し、退院に先立って患家を訪問し、退院後の療養に必要な指導管理を行った場合に算定
退院前在宅療養指導管理料	120点	入院患者が在宅療養に備えて、一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に算定

医療保険と介護保険の訪問看護の報酬体系

(別紙5)

	医療保険	介護保険	
報酬設定の方法	1日単位で訪問回数にかかわらず設定	時間単位で訪問回数に応じて設定(ただし、支給限度額あり)	
報酬構造			
基本部分	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【訪問看護ステーション】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 訪問看護基本療養費 (I) (週3日まで) 5,300 円 (週4日以降) 6,300 円 </div> <p style="text-align: center;">+</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 訪問看護管理療養費 (月の初日) 7,050 円 (12日目まで) 2,900 円 </div> <p>※准看護師の場合は、基本療養費-500円、 在宅患者訪問看護指導料-50点</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>【医療機関】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 在宅患者訪問看護・指導料 (週3日まで) 530 点 (週4日以降) 630 点 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 精神科訪問看護・指導料 (I) (週3日まで) 550 点 複数訪問 450 点 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 精神科訪問看護・指導料 (II) (週3日まで) 160 点 延長(1時間) 40 点 </div> <p>※精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数の者</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【訪問看護ステーション】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> (30分未満) 425 単位 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 訪問看護費 (60分未満) 830 単位 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> (90分未満) 1,198 単位 </div> </div> <div style="width: 45%;"> <p>【医療機関】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 343 単位 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 550 単位 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 845 単位 </div> </div> </div> <p>※准看護師の場合は、所定単位90/100算定</p>	
	加算部分	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>訪問看護基本療養費 (II) 1回1~3時間 1,600 円 延長(1時間) 400 円</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>精神科訪問看護・指導料 (II) (週3日まで) 160 点 延長(1時間) 40 点</p> </div> </div>	
		特別地域訪問看護加算(基本療養費に50/100加算)	早朝・夜間加算 (訪問看護費に25/100加算)
24時間連絡体制加算 (1月につき) 2,500 円		深夜加算 (訪問看護費に50/100加算)	
重症者管理加算 (1月につき) 2,500 円		特別地域看護加算 (1回につき15/100加算) (支給限度額に含めない)	
訪問看護ターミナルケア療養費 12,000 円		緊急時訪問看護加算(1月につき) 540 単位 290 単位	
難病等複数回訪問加算 (2回) 4,500 円 (3回) 8,000 円		特別管理加算 (1月につき) 250 単位	
難病等複数回訪問加算 (2回) 450 点 (3回) 800 点		ターミナルケア加算 1,200 単位 (支給限度額に含めない)	
退院時共同指導加算 (1月につき) 2,800 円			
訪問看護情報提供療養費 (1月につき) 1,500 円			

医療保険の在宅移行管理加算及び重症者管理加算と介護保険の特別管理加算の対象者

【医療保険】

【医療機関】		在宅移行管理加算（1人につき1回限り）
厚生労働大臣が定める状態にあるもの	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	
	在宅悪性腫瘍患者指導管理	
	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	
	在宅気管切開患者指導管理	
	気管カニューレ、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にある者	
	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者		
【訪問看護ステーション】		重症者管理加算（1月1回）
厚生労働大臣が定める状態にあるもの	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	
	在宅悪性腫瘍患者指導管理	
	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	
	在宅気管切開患者指導管理	
	気管カニューレ、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にある者	
	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者		

【介護保険】

【医療機関・訪問看護ステーション】		特別管理加算（1月に1回）	
特別管理加算の対象となる状態	在宅自己腹膜灌流指導管理		在宅移行管理加算（1人につき1回限り）
	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		
	在宅悪性腫瘍患者指導管理		
	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		
	在宅気管切開患者指導管理		
	気管カニューレ、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にある者		
	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者		

終末期医療に係る主な診療報酬上の評価

(別紙6)

項 目	内 容
【入院料】 緩和ケア病棟入院料 (1日) 3,780点	主として末期の悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ緩和ケアを行う。
緩和ケア診療加算 (1日) 250点	悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛などの身体症状や精神症状を持つ一般病棟の入院患者に対して、緩和ケアチームによる症状の緩和を提供する。
【在宅医療】 在宅患者訪問診療料 (1日) 830点 在宅薬剤師加算 1,200点 在宅看取り加算 200点	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療する。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合は、1月に1回連続14日まで算定可
在宅末期医療総合診療料 (1日) 院外処方の場合 1,495点 院内処方の場合 1,685点 在宅看取り加算 200点	居宅において療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍患者に対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供する。(訪問診療と訪問看護を提供)
寝たきり老人在宅総合診療料 (1日) 院外処方の場合 2,290点 院内処方の場合 2,575点 在宅老人薬剤師加算 1,200点	在宅寝たきり老人等に対して、在宅療養計画の下に、1月に2回以上訪問して診療を行う。(月1回を限度に算定)
在宅患者訪問看護・指導料 (1日) 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日まで 530点 週4日以降 630点 准看護師による場合 週3日まで 480点 週4日以降 580点 難病等複数回訪問加算 1日2回 450点 1日3回以上 800点 薬剤師加算 1,200点	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、訪問看護計画によって保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行う。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合は、1月に1回連続14日まで算定可
(老人)訪問看護基本療養費 (1日) 保健師、助産師、看護師、理学療法士 又は作業療法士による場合 週3日まで 5,300円 週4日以降 6,300円 准看護師による場合 週3日まで 4,800円 週4日以降 5,800円 難病等複数回訪問加算 1日2回 4,500円 1日3回以上 8,000円 在宅看護薬剤師療養費 12,000円	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、医師の指示の下に訪問看護計画に基づき、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が、指定訪問看護を行う。(原則として週3日を限度に算定) 急性増悪等の場合で指示があった場合は、1月に1回連続14日まで算定可

要介護認定者の介護保険サービス・医療保険サービスの関係

(別紙7)

	介護保険							医療保険		
	介護給付	医師の配置基準	看護師等の配置基準	訪問介護	訪問リハ	訪問看護	医師等による居宅療養管理指導	訪問看護 病院・診療所 (医科点数) ※1	訪問看護 ステーション (療養費) ※1	訪問診療 ※1
自 宅	—	×	×	○	○	○	○	× ※2	× ※2	○ ※3
有料老人ホーム (特定施設入所者生活介護以外)	×	×	×	○	○	○	○	× ※2	× ※2	○ ※3
有料老人ホーム (特定施設入所者生活介護)	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×
グループホーム (痴呆性高齢者共同生活介護)	○	×	×	×	×	×	○	× ※2	× ※2	○ ※3
介護老人福祉施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
介護老人保健施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×

※1 医師又は看護師等が配置されている施設に入所している患者については算定の対象としない。

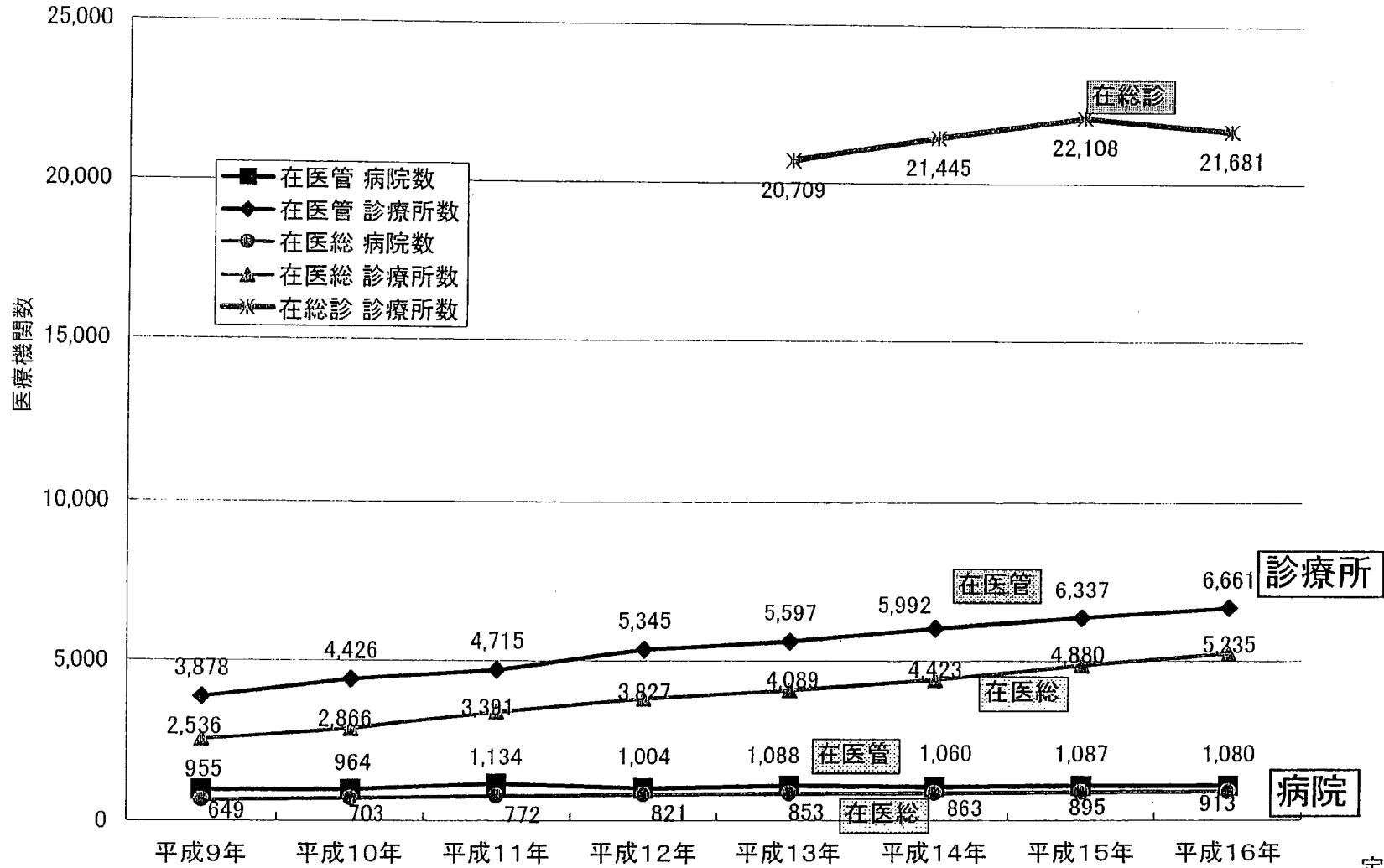
※2 末期の悪性腫瘍及び難病、あるいは急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適用となる。

※3 2人目以降については、初・再診料のみを算定

在宅医療の変遷

	S33年	S56年	S58年	S59年	S60年	S63年	H2年	H4年	H6年	H8年	H10年	H12年	H14年	H16年
往診	往診料		寝たきり老人訪問診療料			在宅患者訪問診療料		寝たきり老人在宅総合診療料 在宅訪問リハビリテーション指導管理料						
									在宅時医学管理料 在宅末期医療総合診療料1, 2 在宅看取り加算 在宅患者訪問薬剤管理料 訪問看護指示料 在宅患者訪問栄養食事指導					在宅患者訪問点滴注射指導料
		在宅自己注射指導管理料		在宅自己腹膜灌流指導管理料	在宅酸素療養指導管理料 在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 在宅自己導尿指導管理料	在宅人工呼吸指導管理料 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 在宅寝たきり患者処置指導管理料	退院前在宅療養指導管理料 在宅自己疼痛管理指導管理料						
指導管理料												在宅持続陽圧呼吸療法指	在宅血流透析指導管理料 在宅肺高血圧症患者指導管理料 在宅気管切開患者指導管理料	
						在宅訪問看護・指導料	訪問看護基本療養費1 情報提供療養費 管理療養費	訪問看護複数回訪問加算 精神訪問看護・指導料1・2 退院時共同指導加算						
訪問看護														
										特別地域加算 24時間連絡体制加算			ターミナルケア加算 訪問看護基本療養費2 重症者管理加算	難病等複数回訪問加算

在宅時医学管理料(在医管)、在宅末期医療総合診療料(在医総)
及び寝たきり老人在宅総合診療料(在総診)の届出医療機関数



定例報告より

診療報酬調査専門組織コスト調査分科会平成16年度調査

訪問看護ステーションに係るコスト調査 (抜粋)

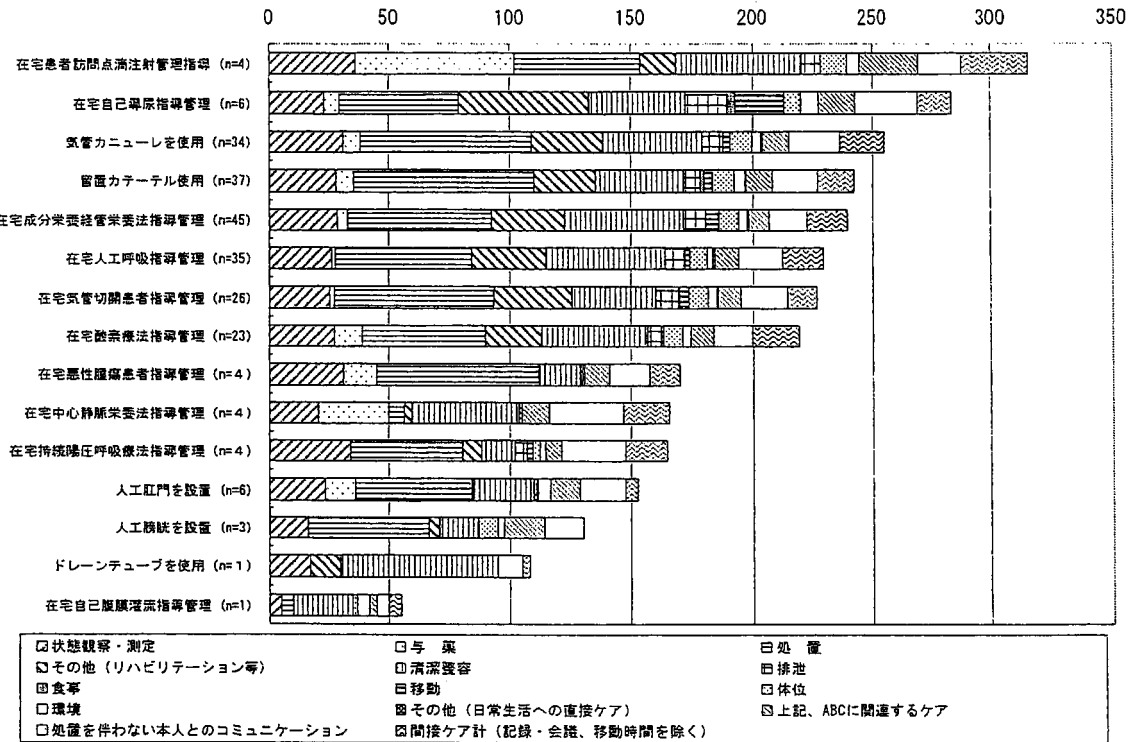
II 重症者管理加算又は特別管理加算を算定する訪問看護利用者について

第3節 タイムスタディ調査

(2) 対象項目別の比較

重症者管理加算の対象の項目別と特別管理加算の対象の項目別にみると、項目により1週間のケア時間は大きく異なっている。(注:対象項目は複数回答のため、同一人物が複数のカテゴリーに計上されている。)

図表1 重症者管理加算の内容ごとの時間 (複数回答、医療保険:n=124)



図表2 特別管理加算の内容ごとの時間 (複数回答、介護保険:n=179)

