

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

はじめて始める在宅医療【診療所】 (参考資料)

作成：日医工株式会社 MPSグループ

資料No.20241004-2005(2)-1

資料では以下の用語を省略しています。

- ・在宅療養支援診療所 = 在支診
- ・在宅療養支援病院 = 在支病
- ・在宅時医学総合管理料 = 在医総管
- ・施設入居時等医学総合管理料 = 施医総管

本資料は、2024年5月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>

お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒



- 介護保険非保険者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
- 往診料（+加算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P5-6
- 在宅患者訪問診療料（+加算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P7-8
- 別表第7に該当する患者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9
 - 在宅患者訪問診療料で週3回を超える訪問による評価が認められている患者
- 在医総管、施医総管（+加算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10-13
- 別表第8の2に該当する患者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P14
 - 在医総管・施医総管で重症度が高いと認められる患者
 - 在宅専門診療所の重篤割合基準 対象患者
- 別表第8の3に該当する患者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15
 - 包括的支援加算の対象患者
- 在宅がん医療総合診療料（+加算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P16
- 救急搬送診療料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P17
- 診療情報提供料(I）（+加算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P18-19
- 在宅患者連携指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料、外来在宅共同指導料・・・・P20
- 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料、（介護報酬）居宅療養管理指導費・・・・P21
- 処方箋で薬局から給付できる特定保険医療材料・・・・・・・・・・・・P22
- 実費で請求できるもの・できないもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P23
- 算定シミュレーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P24-25

- 介護保険被保険者で介護認定を受けた方が介護保険の対象となります

・65歳以上の第1号被保険者

・40歳から64歳の第2号被保険者で**特定疾病**の方

特定疾病（16疾病） 第2号被保険者 給付対象疾患

① 末期の悪性腫瘍	⑨ 脊柱管狭窄症
② 関節リウマチ	⑩ 早老症
③ 筋萎縮性側索硬化症	⑪ 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリブ橋小脳萎縮症)
④ 後縦靭帯骨化症	⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症	⑬ 脳血管疾患
⑥ 初老期における認知症	⑭ 閉塞性動脈硬化症
⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病	⑮ 慢性閉塞性肺疾患 (肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎を含む)
⑧ 脊髄小脳変性症	⑯ 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

40歳以上65歳未満の方で「特定疾病」を有する第2号被保険者で、要介護認定を受けていると、介護保険の給付対象となる。

太字は2024年度改定で追加

項目	算定要件	機能強化型	在支診・病		それ以外	
		病床あり	病床なし	在支診・病		
往診料	患者の求めに応じた、計画外の訪問	720点				
緊急往診加算※1	午前8時～午後1時の間の診療時間(午後の診療時間内も含む)の緊急往診	850点	750点	650点	325点	
		325点				
夜間・休日往診加算※1	夜間・休日(午後6時～午後10時)	1,700点	1,500点	1,300点	650点	
		405点				
深夜往診加算※1	深夜(午後10時～午前6時)	2,700点	2,500点	2,300点	1,300点	
		485点				
※2	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績	100点	100点	—	—
	在宅療養実績加算1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/年以上の実績	—	—	75点	—
	在宅療養実績加算2	緊急往診4件/年以上かつ	—	—	50点	—
看取りが2件以上の実績						

(※1) 上段・往診医療機関又は連携医療機関が過去60日以内に在宅患者訪問診療料等を算定した患者

- ・往診医療機関で継続的に外来診療を受けている患者
- ・(介護保険施設等の協力医療機関) 施設入所患者

下段：上記以外

(※2) ※1の加算の上段を算定した場合のみ

太字は2024年度改定で追加

項目	算定要件	機能強化型 在支診・病		在支診・病	それ以外
		病床あり	病床なし		
往診料	患者の求めに応じた、計画外の訪問	720点			
患家診療時間加算	1時間以上30分毎	100点			
在宅ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に、往診又は訪問診療を2回以上実施した場合	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	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績	1,000点	1,000点	—	—
在宅療養実績加算 1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/年以上の実績	—	—	750点	500点
在宅療養実績加算 2	緊急往診4件/年以上かつ看取りが2件以上の実績	—	—	750点	500点
酸素療法加算		2,000点			
看取り加算	死亡日に往診を行い、看取った場合	3,000点			
死亡診断加算	死亡日に往診し死亡診断を行った場合 (看取り加算との併算定は不可)	200点			
往診時医療情報連携加算	(在支診・在支病のみ) 月1回程度のカンファレンス又はICTの活用等により診療情報等の共有を行っている在支診・在支病が、連携する医療機関(在支診・在支病以外)が訪問診療を行っている患者に対して往診を行った場合	200点			—
介護保険施設等連携往診加算	(介護保険施設等の協力医療機関のみ) 施設入所者の急変時に往診した場合	200点			

在宅患者訪問診療料(I)と加算

太字は2024年度改定で追加

項目		算定要件	機能強化型 在支診・病		在支診・ 病	それ以外
			病床あり	病床なし		
在宅患者 訪問診療料 (I)	在宅患者訪問診療料 1 (別表第7を除いて週3回)	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			
	在宅患者訪問診療料 2 (別表第7を除いて6月限度、月1回)	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			
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	400点			
患家診療時間加算		1時間以上30分毎 同一患家の2人目の患者の診療が1時間を超えた場合は、レセプトの摘要欄への記載で算定可	100点			
在宅ターミナルケア加算 (「1」算定する場合のみ)		死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に、 往診又は訪問診療を2回以上実施した場合	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		緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績	1,000点	1,000点	—	—
在宅療養実績加算 1		緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/以上の実績	—	—	750点	—
在宅療養実績加算 2		緊急往診4件/年以上かつ看取りが2件以上の実績 研修を修了した常勤医師	—	—	500点	—
酸素療法加算		がん患者に対して酸素療法を行っていた場合	2,000点			
看取り加算 (「1」算定する場合のみ)		往診又は訪問診療により在宅で患者を看取った場合	3,000点			
死亡診断加算 (「1」算定する場合のみ)		死亡日に往診または訪問診療を行い死亡診断を行った場合 (看取り加算との併算定は不可)	200点			
5回目以降減算 (「1」算定する場合のみ)		患者1人あたりの直近3か月の訪問回数平均が12回以上となつた翌月の同一患者の5回目以降	在宅患者訪問診療料 1 を50/100で算定			
在宅医療DX情報活用加算 (月1回)		オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスの体制等	10点			

本資料は、2024年5月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

太字は2024年度改定で追加

項目	算定要件	機能強化型 在支診・病		在支診・ 病	それ以外
		病床あり	病床なし		
在宅患者訪問診療料 (II)	イ. 在医総管、施医総管の要件を満たす医療機関が行った場合 (別表第7を除いて週3回)	150点			
	ロ. 在医総管、施医総管の要件を満たす医療機関から紹介された患者に行った場合 (別表第7を除いて6月限度、月1回)	150点			
在宅ターミナルケア加算 (「イ」算定する場合のみ)	死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に、往診又は訪問診療を2回以上実施した場合	6,200点	5,200点	4,200点	3,200点
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上等の実績	1,000点	1,000点	—	—
在宅療養実績加算 1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/以上の実績	—	—	750点	—
在宅療養実績加算 2	緊急往診4件/年以上かつ看取りが2件以上の実績	—	—	500点	—
	研修を修了した常勤医師				
酸素療法加算	がん患者に対して酸素療法を行っていた場合	2,000点			
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	400点			
患家診療時間加算	1時間以上30分毎	100点			
看取り加算 (「イ」算定する場合のみ)	往診又は訪問診療により在宅で患者を看取った場合	3,000点			
死亡診断加算 (「イ」算定する場合のみ)	死亡日に往診または訪問診療を行い死亡診断を行った場合 (看取り加算との併算定は不可)	200点			
5回目以降減算 (「イ」算定する場合のみ)	患者1人あたりの直近3か月の訪問回数平均が12回以上となった翌月の同一患者の5回目以降	在宅患者訪問診療料(II)イを 50/100で算定			
在宅医療DX情報活用加算 (月1回)	オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスの体制等	10点			

在宅患者訪問診療料で 週3回を超える訪問による評価が認められている患者 特掲診療料の施設基準等別表第7に該当する患者

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・進行性核上性麻痺 ・大脳皮質基底核変性症 ・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三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。） | <ul style="list-style-type: none"> ○多系統萎縮症 <ul style="list-style-type: none"> ・線条体黒質変性症 ・オリブ橋小脳萎縮症 ・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 |
|--|---|

在医総管・施医総管①（機能強化型在支診）

- 計画的な医学管理の下で実施される定期的な訪問診療は、在宅時医学総合管理料（在医総管）または（施設入居時等医学総合管理料）で評価されています

・月1回に限り ・院外処方※1	機能強化型在支診・在支病									
	有床					無床				
単一建物診療患者（人）	1	2～9	10～19	20～49	50～	1	2～9	10～19	20～49	50～
在医総管										
定める状態月2回	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点
上記以外月2回	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点
└うち1回はOL診療	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点
上記以外月1回	2,475点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点
└うち2月目はOL診療	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点
訪問回数多数減算※2	－	－	所定点数の60/100			－	－	所定点数の60/100		
施医総管										
定める状態月2回	3,385点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点
上記以外月2回	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点
うち1回はOL診療	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点
上記以外月1回	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点
うち2月目はOL診療	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点
訪問回数多数減算※2	－	－	所定点数の60/100			－	－	所定点数の60/100		

※1 処方箋を交付しない場合は300点を加算

※2直近3か月間の訪問診療回数等の合計が2,100回以上の医療機関で、4要件（P12で紹介）のいずれかを満たさない場合

- 計画的な医学管理の下で実施される定期的な訪問診療は、在宅時医学総合管理料（在医総管）または（施設入居時等医学総合管理料）で評価されています

・月1回に限り ・院外処方※1	在支診・在支病					その他				
	1	2~9	10~19	20~49	50~	1	2~9	10~19	20~49	50~
単一建物診療患者（人）	1	2~9	10~19	20~49	50~	1	2~9	10~19	20~49	50~
在医総管										
定める状態月2回	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点
上記以外月2回	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点
└うち1回はOL診療	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点
上記以外月1回	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点
└うち2月目はOL診療	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点
訪問回数多数減算※2	—	—	所定点数の60/100			—	—	所定点数の60/100		
施医総管										
定める状態月2回	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
上記以外月2回	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
うち1回はOL診療	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
上記以外月1回	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
うち2月目はOL診療	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点
訪問回数多数減算※2	—	—	所定点数の60/100			—	—	所定点数の60/100		

※1処方箋を交付しない場合は300点を加算

※2直近3か月間の訪問診療回数等の合計が2,100回以上の医療機関で、4要件（P12で紹介）のいずれかを満たさない場合

在医総管・施医総管の加算 (機能や患者の状態、連携による評価)

	要件	単一建物診療患者の人数					
		1人	2~9人	10~19人	20~49人	50人以上	
在宅移行早期加算	退院後1年以内に訪問診療を始めた患者	100点					
頻回訪問加算	末期がん患者に対し、月4回以上の往診又は訪問診療を行った場合	初回	800点				
		2回目以降	300点				
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 (機能強化型のみ)	・緊急往診15件/年以上かつ在宅での看取り実績20件/年以上 ・緩和ケア研修修了医師の配置 等	在医総管	400点	200点	100点	85点	75点
		施医総管	300点	150点	75点	63点	56点
在宅療養実績加算1 (機能強化型以外の在支病・在支診)	・緊急往診10件/年以上かつ在宅での看取り実績4件/年以上	在医総管	300点	150点	75点	63点	56点
		施医総管	225点	110点	56点	47点	42点
在宅療養実績加算2 (機能強化型以外の在支病・在支診)	・緊急往診4件/年以上かつ在宅での看取り実績2件/年以上 ・緩和ケア研修修了医師の配置	在医総管	200点	100点	50点	43点	38点
		施医総管	150点	75点	40点	33点	30点
在宅療養移行加算 1・2 (その他の診療所)	・外来4回以上受診後、訪問診療に移行 ・常時往診体制、訪問看護提供体制 等 ・(1のみ) 在支診・病との情報共有	1	316点				
		2	216点				
在宅療養移行加算 3・4 (その他の診療所)	・外来4回以上受診後、訪問診療に移行 ・往診体制(連携可)、24時間連絡体制 等 ・(3のみ) 在支診・病との情報共有	3	216点				
		4	116点				
包括的支援加算	・別表第8の3に該当する患者(要介護3以上 等)	150点					
在宅データ提出加算	・データ提出	50点					
在宅医療情報連携加算	・5以上の連携施設とICTで情報共有 等	100点					

本資料は、2024年5月31日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

包括される医学管理

- ・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
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・生活習慣病管理料(I)(II)

包括される在宅点数・投薬等

- ・衛生材料等提供加算
- ・在宅寝たきり患者処置指導管理料
- ・投薬費用（処方箋料・外来受診時の投薬費用含む）

包括されている処置

- ・創傷処置
- ・爪甲拔去
- ・穿刺排膿後薬液注入
- ・喀痰吸引
- ・干渉低周波去痰器による喀痰排出
- ・ストーマ処置
- ・皮膚科軟膏処置
- ・膀胱洗浄
- ・後部尿道洗浄
- ・留置カテーテル設置
- ・導尿
- ・介達牽引
- ・矯正固定
- ・変形機械矯正術
- ・消炎鎮痛等処置
- ・腰部または胸部固定帯固定
- ・低出力レーザー照射
- ・肛門処置
- ・鼻腔栄養

在医総管・施医総管で重症度が高いと認められる患者 在宅専門診療所の重篤割合基準 対象患者 特掲診療料の施設基準等別表第8の2に該当する患者

疾患

- ・末期の悪性腫瘍
- ・スモン
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
- ・後天性免疫不全症候群
- ・脊髄損傷
- ・真皮を越える褥瘡

状態

- ・在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている
- ・在宅血液透析を行っている
- ・在宅酸素療法を行っている
- ・在宅中心静脈栄養法を行っている
- ・在宅成分栄養経管栄養法を行っている
- ・在宅自己導尿を行っている
- ・在宅人工呼吸を行っている
- ・植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている
- ・肺高血圧症であって、
プロスタグランジンI₂ 製剤を投薬されている
- ・気管切開を行っている
- ・気管カニューレを使用している
- ・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している

- ア 要介護 3 以上又は障害支援区分 2 以上と認定されている
- イ 「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクⅢ以上と診断した状態
- ウ 週 1 回以上訪問看護を受けている
- エ 訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置（特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、ヨからレまで及びツからフまでに規定する処置を除く。）を受けている状態
- オ 特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等に入居又は入所する患者であって、医師による文書での指示を受け、当該施設に配置された看護職員による注射又は処置を受けている状態をいう。処置の範囲はエの例による。
- カ 医師から麻薬の投薬を受けている状態をいう。
- キ 「その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態」とは、以下のいずれかに該当する患者の状態をいう。
 - (イ) 脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症、児童福祉法第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病（同条第 3 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る。）及び同法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児に該当する状態である 15 歳未満の患者
 - (ロ) 出生時の体重が 1,500 g 未満であった 1 歳未満の患者
 - (ハ) 「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」による判定スコアが 10 以上である患者
 - (ニ) 訪問診療を行う医師又は当該医師の指示を受けた看護職員の指導管理に基づき、家族等患者の看護に当たる者が注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置（特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、ヨからコまでに規定する処置をいう。）を行っている患者

項目	求められる業務、体制等	機能強化型 在支診・在支病		在支診 在支病	
		病床あり	病床なし		
在宅がん医療総合診療料 (1日につき)	1週間（日曜日から土曜日）を単位として ・訪問診療又は訪問看護を行う日を合わせて週4日以上 ・訪問診療の回数が週1回以上 ・訪問看護の回数が週1回以上	院外処方箋交付	1,798点	1,648点	1,493点
		処方箋交付なし	2,000点	1,850点	1,685点
加算	死亡診断加算	死亡日に往診し死亡診断を行った場合		200点	
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	緊急往診15件/年以上かつ看取り20件/年以上の実績		150点	—
	在宅療養実績加算1	緊急往診10件/年以上かつ看取り4件/年以上の実績		—	110点
	在宅療養実績加算2	緊急往診4件/年以上かつ看取りが2件/年以上の実績		—	75点
	小児加算	15歳未満（小児慢性特定疾病医療支援の対象であれば20歳未満）		1,000点（週1回）	
	在宅データ提出加算	データ提出の実績が認められ、継続的にデータを提出		50点（月1回）	
	在宅医療DX情報活用加算	医療DX関連体制の整備		10点（月1回）	
	在宅医療情報連携加算	患者の医療・ケアに関わる医療関係職種や介護関係職種がとICTを情報共有・活用		100点（月1回）	

		求められる業務、患者要件	点数
救急搬送診療料		患者を救急自動車等で搬送する際、医師が同乗して診療を行った場合 ※以下のいずれかであれば入院患者についても算定可 ・搬送元医療機関以外の医療機関の医師が同乗して診療を行った場合 ・救急搬送中に人工心肺補助装置などを装着し医師による集中治療を要する状態の患者について、関係学会の指針等に基づき搬送を行う場合	1,300点
加算	新生児加算	生後28日未満の新生児の場合	1,500点
	乳幼児加算	6歳未満の乳幼児の場合	700点
	長時間加算	診療時間が30分を超えた場合	700点
	重症患者搬送加算	救急搬送中に医師による集中治療を要する状態の患者に重症患者搬送チームが搬送を行った場合（要届出） ・医師（集中治療経験5年以上） ・看護師（集中治療経験5年以上、研修修了） ・臨床工学技士（救命救急入院料等の病棟で5年以上の経験が望ましい）	1,800点

	情報提供施設	目的・内容	点数
診療情報提供料（I）	別の保険医療機関	別の保険医療機関での必要を認め、診療状況を示す文書を添えて紹介 （紹介先医療機関ごとに患者1人につき月1回限り）	250点
	市町村、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、地域包括支援センター、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者	保健福祉サービスに必要な情報を提供 ※入院患者については、退院日の前後2週間以内に情報提供（自宅に復帰する患者が対象）	
	保険薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導のため	
	精神障害者施設、介護老人保健施設	入所している患者の医療機関での診療に基づく情報	
	介護老人保健施設、介護医療院	入所等のため	
	認知症に関する専門の保険医療機関等	認知症の鑑別診断、治療方針選定等	
	保育所・小学校・中学校・義務教育学校等	学校生活を送るにあたり必要な情報	

※同一月に居宅療養管理指導費が算定されている場合には、居宅介護支援事業者や保険薬局に対する（医療保険の）診療情報提供料（I）の算定はできません。

	【加算名】対象患者	提供元	提供先	点数
注8	【退院患者紹介加算】 入院していた患者	入院していた医療機関	退院後の保険医療機関 精神障害者施設 介護老人保健施設 介護医療院	200点
注9	【ハイリスク妊婦紹介加算】 ハイリスク妊婦	ハイリスク妊産婦共同管理料(I)算定医療機関	ハイリスク妊娠管理加算又はハイリスク分娩管理加算届出医療機関	200点
注10	【認知症専門医医療機関紹介加算】 認知症の疑いのある患者	医療機関	認知症専門医療機関	100点
注11	【認知症専門医療機関連携加算】 認知症専門医療機関により認知症患者と診断された入院中以外の患者の症状憎悪時	医療機関	認知症専門医療機関	50点
注12	【精神科医連携加算】 精神障害の疑いのある入院中以外の患者	精神科を標榜していない医療機関	精神科を標榜する医療機関	200点
注13	【肝炎インターフェロン治療連携加算】 長期継続的にインターフェロン治療が必要な患者で入院中以外の患者	医療機関	肝疾患に関する専門医療機関	50点
注14 注15	【歯科医療機関連携加算1,2】 加算1：口腔機能管理が必要な患者 加算2：周術期の口腔機能管理が必要な患者	歯科を標榜していない医療機関	歯科を標榜する医療機関 ※加算2は予約の上紹介	100点
注16	【地域連携診療計画加算】 地域連携診療計画加算を算定した退院患者	地域連携診療計画加算算定医療機関	地域医療診療計画加算 連携医療機関	50点
注17	【療養情報提供加算】 他に入院、入居する患者等	在宅診療を担う医療機関 (訪問看護STから得た情報を提供)	入院、入所する保険医療機関、 介護老人保健施設、介護医療院	50点
注18	【検査・画像情報提供加算】 検査結果、画像情報等の電子的情報のある患者	退院患者	電子的方法で情報を受信できる医療機関	200点
		入院中以外の患者		30点

在宅患者連携指導料

	求められる業務	点数
在宅患者連携指導料 (月1回)	診療所、在支病が訪問している在宅患者の情報について、在宅医療等を担う歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションと情報を共有し、共有した情報を踏まえた指導を行う	900点
	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス疾患指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、心臓ペースメーカー指導管理料算定患者には算定しない ・診療情報提供料(I)、在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料算定患者には算定しない 	

在宅患者緊急時等カンファレンス料

	求められる業務	点数
在宅患者緊急時等カンファレンス料 (月2回に限り)	在宅患者の急変時に、関係多職種と共同でカンファレンスと指導を行う	200点

外来在宅共同指導料

	算定医療機関	求められる業務	点数
外来在宅共同指導料 1	在宅担当医	継続して4回以上外来を受診した患者が在宅医療に移行する場合に、外来担当医と在宅担当医が共同で指導を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定	400点
外来在宅共同指導料 2	外来担当医		600点

	求められる業務	点数
在宅がん患者緊急時医療情報 連携指導料（月1回）	過去30日以内に在宅医療情報連携加算を算定している末期がん患者に対し、関係職種が患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を記録している場合に、在宅担当医がその情報を活用し、患者や家族等に指導を行う	200点

居宅療養管理指導費（介護報酬）

居宅療養管理指導費 イ（医師が行う場合）		
（1）居宅療養管理指導費（Ⅰ）⇒	在医総管、施医総管 算定しない 患者	
（一）	単一建物居住者が1人の場合	515単位
（二）	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	487単位
（三）	（一）及び（二）以外の場合	446単位
（2）居宅療養管理指導費（Ⅱ）⇒	在医総管、施医総管 算定 患者	
（一）	単一建物居住者が1人の場合	299単位
（二）	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	287単位
（三）	（一）及び（二）以外の場合	260単位

①インスリン製剤等注射用 ディスポーザブル注射器	⑧在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
②ホルモン製剤等注射用 ディスポーザブル注射器	⑨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
③腹膜透析液交換セット	⑩在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
④在宅中心静脈栄養用輸液セット	⑪皮膚欠損用創傷被覆材
⑤在宅寝たきり患者処置用栄養用 ディスポーザブルカテーテル	⑫非固着性シリコンガーゼ
⑥万年筆型注入器用注射針	⑬水循環回路セット
⑦携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	⑭人工鼻材料

※太字は在宅医療用として医療機関からも給付できるもの
 （ディスポーザブル注射器や注射針を支給（給付）した場合は、注入器加算又は注入器用注射針加算を算定）

在医総管・施医総管
在宅寝たきり患者処置指導管理料
を算定

YES

- ・在医総管・施医総管などに含まれる処置の
処置薬剤は算定不可
- ・在宅薬剤は算定可能
※在宅療養指導管理材料加算に含む場合をのぞく

NO

- ・処置薬剤は算定可能
- ・在宅薬剤は算定可能
※在宅療養指導管理材料加算に含む場合をのぞく

<療養の給付と直接関係ないサービス・在宅における主なもの>

請求可

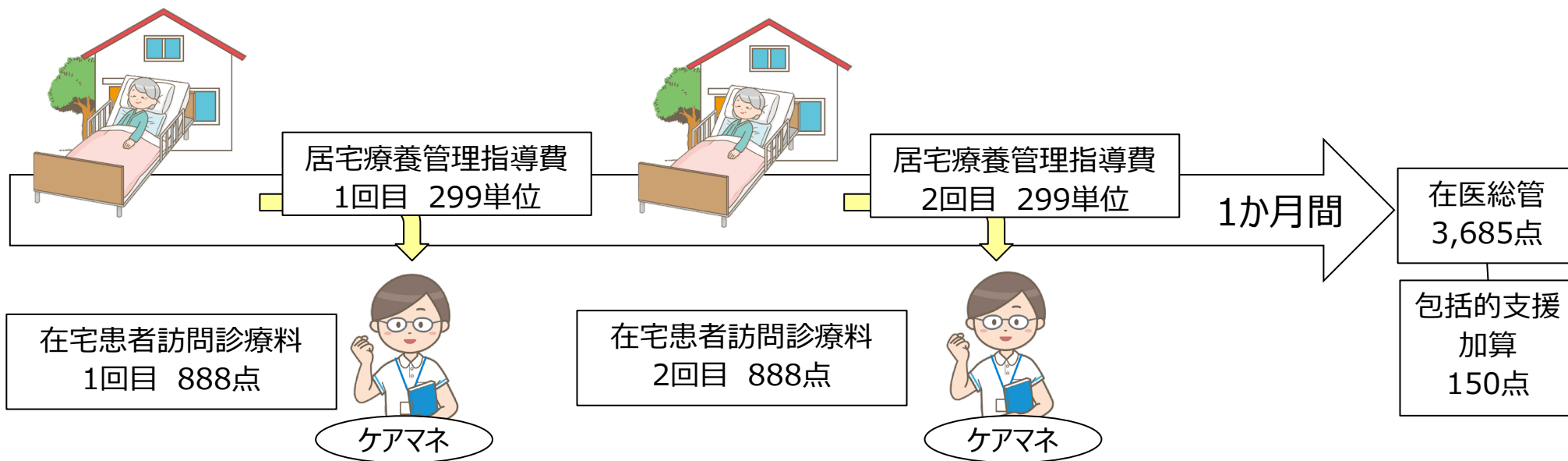
- ①おむつ代、尿とりパット代
- ②証明書代
- ③在宅医療にかかる交通費
- ④薬剤の容器代
- ⑤インフルエンザなどの予防接種費用
- ⑥他院から借りたフィルムの返却時の郵送代
- ⑦診療録の開示手数料
- ⑧薬局における患家への調剤した医薬品の持参料、郵送代
- ⑨画像・動画情報の提供にかかる費用
- ⑩公的な手続き等の代行にかかる費用

<療養の給付と直接関係ないとはいえないもの・在宅における主なもの>

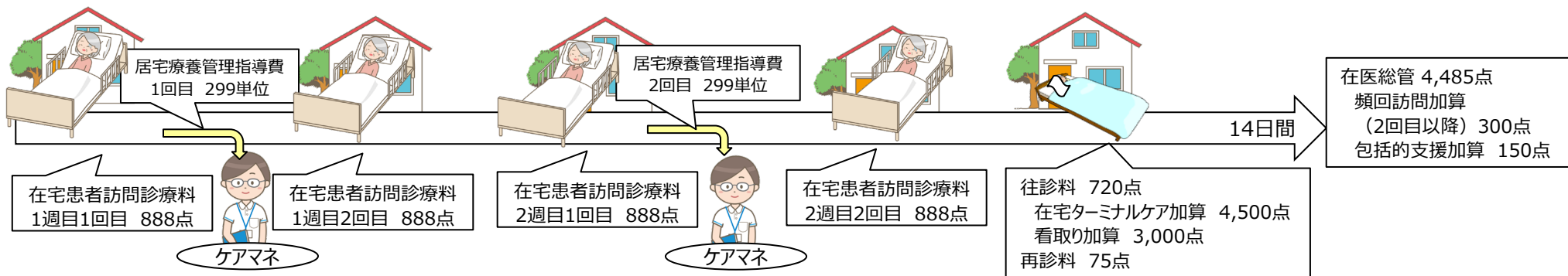
請求不可

- ①衛生材料代（ガーゼ代・絆創膏代等）
- ②おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代
- ③ウロバッグ代
- ④骨折やねん挫などの際に使用するサポーターや三角巾
- ⑤医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等
- ⑥保険適用となっていない治療方法（先進医療をのぞく）
- ⑦在宅療養者の電話診療、医療相談
- ⑧食事時のとろみ剤やフレーバーの費用

一般家屋の要介護3の患者に月2回訪問診療を実施した場合（在支診、院外処方）	点数・単位数
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）1回目	888点
居宅療養管理指導費II（単一建物居住者1人の場合）1回目	299単位
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）2回目	888点
居宅療養管理指導費II（単一建物居住者1人の場合）2回目	299単位
在医総管（月2回以上訪問、別に定める状態の患者以外、単一建物診療患者が1人の場合）	3,685点
包括的支援加算	150点
合計（医療保険：5,611点、介護保険：598単位_1単位10円で計算）	62,090円



一般家屋の要介護 3 の末期がん患者に週2回訪問 + 往診で看取りを行った場合（在支診、院外処方）	点数・単位数
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）（1週目の1回目）	888点
居宅療養管理指導費II（単一建物居住者1人の場合）1回目	299単位
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）（1週目の2回目）	888点
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）（2週目の1回目）	888点
居宅療養管理指導費II（単一建物居住者1人の場合）2回目	299単位
在宅患者訪問診療料(I)の1（同一建物居住者以外の場合）（2週目の2回目）	888点
往診料	720点
在宅ターミナルケア加算	4,500点
看取り加算	3,000点
再診料	75点
在医総管（月2回以上訪問、別に定める状態の患者以外、単一建物診療患者が1人の場合）	4,485点
包括的支援加算	150点
頻回訪問加算（2回目以降）	300点
合計（医療保険：16,782点、介護保険598単位_1単位10円で計算）	173,800円



本資料は、2024年5月31日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>