

埼玉県在宅医療塾 診療報酬 part3 (実例2)

2023年10月5日

地域包括ケアシステム推進委員 遠藤一博

本日の内容

B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料 届

C103 在宅酸素療法指導管理料

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
ターミナルケア加算

外来から往診、訪問診療

①往診・訪問診療の同意書

緊急連絡先
クリニックの電話
或いは、携帯電話
訪問看護

往診を希望される患者様へ

当院は24時間365日

連携を取っています。

そこで、スムーズな在宅での療養、患者様の在宅療養中の不安解消のため、以下の緊急連絡方法をご了承いただければ幸いです。

①電話 _____ または _____
へ電話をしてください。

②当院 _____ 医師、あるいは、連携している訪問看護ステーションがご自宅へ伺い在宅医療を提供します。(ただし、緊急の際は救急車を呼ぶように御案内することもあります。)

上記の内容に関してご了解いただけるのであれば署名をお願い致します。

患者 _____ は、上記項目に同意し、 _____ 医師

による在宅医療の提供を依頼します。

署名人 _____ 印

在宅療養支援診療所 説明同意書

診療時間内の連絡先

診療時間外の連絡先

月2回訪問診療を行う

入院できる体制

在宅療養指導管理に 関する同意書

在宅酸素

自己注射指導など

様

当診療所は在宅療養支援診療所として登録しています。
緊急時の連絡先についておしらせ致します。

1、 診療時間内 遠藤医院 電話：04-
(連絡担当者：看護師 遠藤)

診療時間 平日は、 午前9時から12時、午後3時から6時
土曜日 午前9時から12時、午後2時から5時

2、 診療時間外 (平日の夜間、休日等)
携帯電話：090-
(連絡担当者：院長 遠藤一博)

休診日 木曜日および休日、祝日

●当診療所は月2回の定期訪問診療をいたします。

●健康状態の維持管理を行い、緊急対応が必要な場合は入院医療機関と連携し入院等の対応をしております。在宅酸素療法の必要性について、説明します。

呼吸不全に対し酸素療法、経鼻カテーテルを用いた継続使用と、定期的な酸素飽和度測定、低酸素状態の際は看護師に申し出て、当院が対応させていただきます。

糖尿病に対し自己血糖測定(〇〇回)、自己注射の必要性があります。低血糖の際は看護師に申し出て、当院が対応させていただきます。

上記項目に同意し、訪問診療を依頼します。

署名： _____

申請日 令和 5 年 4 月 14 日



当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問を行った場合に算定することから、計画書を策定

「在宅療養計画書」(医師→本人、家族及び介護に従事する方等)

在宅療養計画書

令和5年9月5日

利用者様

紹介元医療機関の所在地及び名称 〒350-1334 埼玉県狭山市狭山21-44

医療法人社団 広博会 遠藤 医院

電話番号 04-2952-2296

医師氏名 遠藤一博



利用者氏名		性別	女性
利用者住所		電話	
要介護認定	要支援 1・2・要介護・要介護 1・2・3・4・5		
障害高齢者日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		

病状	肺気腫
病状経過等	穏やかに過ごされている、毎日安静時、労作時、就寝前は酸素飽和度を測定し管理する
訪問に際しての留意点・介護方法等	転倒や骨折に注意し、過ごしやすいようにサポートする 入浴の際には座り、頭を洗う際はカニューレが濡れないように、水分が入らないように努める
訪問計画	毎月の訪問日時 9月5日、26日訪問予定、時間 13時以降
在宅療養計画	在宅療養指導管理（自己注射、在宅酸素、在宅中心静脈栄養等） 在宅時医学総合管理料、訪問診療料 投薬・注射等 内服処方 検査予定等 定期採血 処置予定等 酸素の不具合は業者へ、日頃の状況は訪看、身体的不安は〇〇の携帯へ
備考	

11月4日

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等の欄に紹介先市町村、保険所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

本日の内容

B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料 届

C103 在宅酸素療法指導管理料

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
ターミナルケア加算

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(がん疼) 第		号
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 連絡先 担当者氏名: 電話番号: </div>					
(届出事項) <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> [がん性疼痛緩和指導管理料] </div> の施設基準に係る届出 <div style="text-align: right;">[2-007]</div>					
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。					
令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 <div style="text-align: right;">開設者名</div>					

がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	研修の有無
緩和ケアの経験を有する医師の氏名等		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

[記載上の注意]

緩和ケアの経験を有する医師について、緩和ケアの指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

緩和ケア研修会

県内のがん診療連携拠点病院等において、厚生労働省の開催指針に準拠した医療従事者向けの研修会を開催しています。

この研修会は、がん患者やその家族が抱える身体的、精神的な苦痛などの軽減を図る緩和ケアを進めるためのものです。

がん診療に携わる医療従事者のかたは積極的に受講されることをおすすめします。

受講の流れ

- (1) [日本緩和医療学会のウェブサイト](#)から、e-learningを受講する。
- (2) 集合研修主催医療機関に直接参加を申し込み、集合研修を受講する。
- (3) 緩和ケア研修会修了証書の交付
 - e-learning修了証書の有効期限は2年間です。2年以内に開催される集合研修を受講するようにしてください。
 - [【令和3年8月4日付】新型コロナウイルス感染症の影響による期限延長措置について（日本緩和医療学会ウェブサイト）（別ウィンドウで開きます）](#)

令和5年度緩和ケア研修会開催予定

クリック

[令和5年度緩和ケア研修会開催予定\(令和5年8月31日現在\) \(PDF : 75KB\)](#) 

B001・22 がん性疼痛緩和指導管理管理料
届出

がん性疼痛緩和指導管理料(月1回)	200点
小児加算 (15歳未満の小児の場合)	50点

算定の原則

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与してWHO 3段階除痛ラダーに基づき緩和ケアに係る研修を受けた医師が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に月1回算定する
15歳未満の小児である場合は50点を加算する

留意事項

麻薬を処方した日に算定する

緩和ケア研修を受けたものに限って指導を行った場合レスキューの効果を含め副作用に関する説明を行う
同一月、同一日においても在宅療養指導管理料
在医総管或いは、施設総管とも併せて算定できる

カルテ記載について

麻薬処方前の疼痛の評価

麻薬処方後の効果判定

副作用の有無

治療計画及び指導内容を記載する

評価シートを参照

痛みのスケール

どんな時に痛みがあるか

レスキューの回数と時間 効き始める時間、スケール

眠気、痛みの強さの目標、痛みの性状、排便の評価

回数や他の症状

本日の内容

B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料 届

C103 在宅酸素療法指導管理料

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
ターミナルケア加算

在宅療養指導管理料算定の原則と留意事項

- 在宅療養指導管理料の費用は、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算の各区分の所定点数を合算した費用により算定する

(例) 在宅酸素療法指導管理料に伴う在宅療養指導管理材料加算とは
酸素ボンベ、酸素濃縮器、同調式デマンド、在宅酸素療法材料のこと

- 月に1回、第1回目（初回）の指導管理を行ったときに算定する

在宅療養指導管理料算定の原則と留意事項

- 同一患者に対して2以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の点数を算定する。この場合でも従たる指導管理に係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料、特定保険医療材料はそれぞれ算定できる

(例) 主たる指導が在宅酸素

在宅酸素療法指導管理料、酸素濃縮器、酸素ボンベ、デマンド、酸素療法材料
従たる指導が在宅成分栄養経管栄養療法指導管理の場合、指導管理は算定せず、
経管セット加算、注入ポンプ加算が算定できる解釈

在宅療養指導管理料算定の留意事項(8)

(8) 入院患者に対し退院時に退院後の在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合には、退院の日1回限り算定できる⇒入院医療機関で退院日に算定する場合がある

この場合、当該医療機関において退院月には外来、往診又は訪問診療にて行った指導管理料は算定できない
また、死亡退院の場合又は他の病院もしくは診療所へ入院するため転院した場合には算定できない

在宅療養指導管理料算定の留意事項(9)

(9) 退院した患者に対して、退院日に算定していない場合に限り算定できる

但し、退院日に在宅療養指導管理を算定した医療機関以外の医療機関において在宅療養指導管理を算定する場合には、レセプトの摘要欄に算定理由を記載する。算定する場合は患者さんに算定する月の入院の有無を確認する。退院月でも双方確認があれば算定可
退院した医療機関と当該医療機関で確認する必要がある
(〇〇病院から〇〇クリニック外来へ、遠方のため〇〇病院より紹介あり相手の入院医療機関にも〇〇クリニックの外来へなどの確認も必要

在宅酸素療法指導管理料	2,400
酸素濃縮装置加算	4,000
酸素ポンベ加算	880
呼吸同調式デマンドバルブ加算	291
在宅酸素療法材料加算	100

計 7,671



同調式デマンドバルブは、酸素ポンベとカニューレの間に装着して使用する息を吸った時だけ酸素を供給し酸素ポンベの消費を抑えられる

在宅酸素療法指導管理料	2,400
液化酸素装置加算 設置型液化酸素加算	3,970
携帯液化酸素装置	880
呼吸同調式デマンドバルブ加算	291
在宅酸素療法材料加算	100

計 7,641



- ・ 液体酸素を少しずつ気化させることで気体の酸素を供給する。
- ・ 電気代はかからない
- ・ 静かで熱気もない、高濃度・高流量酸素の投与が可能
- ・ 重いので設置場所を考慮する
- ・ 外出時に液体酸素の充填法の指導必要である

C103 在宅酸素療養指導管理料 留意事項

在宅酸素療法とは、**諸種の原因**による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全で患者のうち、**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

- ・対象となる疾患は高度慢性呼吸不全のうち、在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下のもの及び動脈血酸素分圧60mmHg以下で睡眠時または運動負荷時に著しい低酸素血症をきたすものであって、医師が在宅療法を必要であると認めたもの及び慢性心不全のうち、医師の診断により、NYHAⅢ以上であると認められ、睡眠時のチェーンストークス呼吸がみられ、

その他の場合の対象疾患等、諸種の原因

- 慢性閉塞性肺疾患
- 肺気腫、慢性気管支炎
- 肺結核後遺症
- 肺がん(呼吸不全が必要)
- 気管支拡張症
- 間質性肺炎、肺線維症、じん肺
- 神経筋疾患
- 肺高血圧症
- 慢性心不全
- 重度の群発頭痛
- COVID-19感染による高度呼吸不全

(コロナ特例の取り決めにより、新たなルールが加わっている)

在宅酸素療養指導管理料 留意事項

在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全で患者のうち、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

- ・対象となる疾患は高度慢性呼吸不全のうち、在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下のもの及び動脈血酸素分圧60mmHg以下で睡眠時または運動負荷時に著しい低酸素血症をきたすものであって、医師が在宅療法を必要であると認めたもの及び慢性心不全のうち、医師の診断により、NYHAⅢ以上であると認められ、睡眠時のチェーンストークス呼吸がみられ、

動脈血酸素分圧 (PaO₂) は経皮的動脈血酸素飽和度にて代替可能である

55以下=88%

60以下=90%

在宅酸素療法指導管理料の算定に当たっては、月1回程度は酸素飽和度を実施し、その結果をレセプトに記載する

その際はD223経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき30点)及びD223-2終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定(一連につき100点)の費用は含まれており別に算定できない。

酸素飽和度を測定する際は、酸素吸入を行った状態で行っても良い

動脈血酸素分圧 (PaO₂) は経皮的動脈血酸素飽和度にて代替可能である。

55以下=88%

60以下=90%

レセプトに記載

在宅酸素療法指導管理料の算定に当たっては、月1回程度酸素飽和度を実施し、その結果をレセプト記載する

D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき30点)及びD223-2終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定(一連につき100点)の費用は含まれており別に算定できない

酸素飽和度を測定する際は、酸素吸入を行った状態で行っても良い

在宅酸素の導入の流れ

使用機器について、在宅で使用する医療機器は、医療機関と業者が契約を交わす

- 酸素療法の指示書(在宅酸素療法・処方指示書)を作成
- 設置場所、設置機器、移動距離に応じたカニューレの長さの調整など
- 酸素吸入量(安静時、労作時、就寝時)
- 吸入時間

在宅酸素療法・処方指示書

- 新規 処方変更 管理番号
 再開 外泊
 機種変更 中止(理由)
 継続

施設名	遠藤医院		診療科	医師	⑤	
受注者	株式会社 医療酸器 営業所		事務	⑤		
患者	フリガナ			IDNo.		
	氏名	様		基礎疾患		
	生年月日	年	月	日	性別 男・女	
	装置設置場所	〒	TEL ()	<input type="checkbox"/> FAX兼		
		携帯番号	E-mail			
	第2連絡先	氏名	続柄()	TEL ()	<input type="checkbox"/> FAX兼	
	装置指示年月日	指示日・中止日	年	月	日	希望設置日 年 月 日
	診察	日毎に 通院・訪問診療		退院予定日	年 月 日	
	感染症	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> その他 ())				
	注意事項					
酸素供給装置処方	供給装置	<input type="checkbox"/> 酸素濃縮装置 酸素濃度90%		<input type="checkbox"/> 液化酸素供給装置		
		<input type="checkbox"/> 3Lタイプ	<input type="checkbox"/> 5Lタイプ	<input type="checkbox"/> 7.5Lタイプ	<input type="checkbox"/> 圧縮酸素供給装置	
	酸素吸入量	1日につき	安静時	ℓ/分×	時間	
			労作時	ℓ/分×	時間	
			就寝時	ℓ/分×	時間	
	携帯用酸素	要・否	携帯用酸素吸入量	ℓ/分		
呼吸同調器	要・否	緊急用ポンペ	要・否			
カニューラ・マスク	<input type="checkbox"/> 標準(Lサイズ) <input type="checkbox"/> ()サイズ		<input type="checkbox"/> マスク ()サイズ			
個人情報に関する事項 星医療酸器グループは、当書類より知り得た患者様に関する個人情報を、酸素療法関連機器等の保守点検業務及びこれらに付帯する業務以外に使用致しません。						

新規、患者情報
 酸素供給装置処方
 酸素濃縮器
 5リットル
 1日の酸素吸入量
 携帯用酸素 要否
 呼吸同調器 要否
 カニューレ



あなたの処方

現在の処方 (年 月 日)		
安静時	L/分	時間
労作時	L/分	時間
睡眠時	L/分	時間

処方に変更になった場合 (年 月 日)		
安静時	L/分	時間
労作時	L/分	時間
睡眠時	L/分	時間

緊急連絡先など

緊急時連絡先名 _____ :

緊急時電話番号 _____ :

かかりつけ医療機関名 _____ :

緊急避難先 _____

memo

カルテに記載する内容

- 酸素導入を指示した医師は、酸素投与方法(使用機器、ガス流量、吸入時間等)、緊急連絡方法等を設置に掲示すると同時に、夜間を含めた緊急時の対処法について、患者に説明を行う、要点をカルテに記載
- 装置の保守、管理に関する契約を締結し、保守、管理の内容を患者に説明したうえで、定期的な確認と指導を行い、当該装置の保守・管理が当該販売業者により十分に行われている状況を維持する

- 維持するとは、毎月1回機器の報告書が発行されるのでその際に業者と機器に関し状況を確認する
- 業者が患者さん宅に赴き説明します。機器に関することは業者に、身体に関することは当該医療機関或いは、訪問看護に相談するよう患者さんに説明する

緊急時、夜間を含めた指導内容をカルテに記載する(例)

- 在宅療養計画の内容
- 訪問看護指示内容
- 本人の病識
- 家族の理解
- 機器の扱い方(業者が説明するが、確認程度は行うなど)
- 吸入方法
- 酸素飽和度の測定方法
- 呼吸方法
- 禁煙
- 2m以内に火気を近づけない
- 停電時の対応：酸素ボンベ、デマンドバルブを使用

指導内容(介護認定審査会研修できしろ内科木代 泉先生
のご講演内容が一部含まれています)

- 設置する際には周囲の壁と15cmあける
- カニューレを使用していると鼻や口が乾燥するため適度な加湿が必要、外出の際は携帯用酸素ボンベを使う
- カート式、ショルダーバック、リックなど使用しやすいものを確認する、携帯酸素の残量を確認する
- 延長チューブは20mの長さでも酸素流量や酸素濃度に影響はないことを説明
- 移動する際の巻き取り方やチューブがつぶれないように工夫する、入浴の際はカニューレが湯につからないように、シャワーキャップなどをつける、服の着脱、洗髪、歯磨き、靴下やズボンを履くときなど、低酸素血症や息切れを生じやすいため椅子に座って行うなど工夫するなど指導する

本日の内容

B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料 届

C103 在宅酸素療法指導管理料

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
ターミナルケア加算

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ） 在宅ターミナルケア加算

- 在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む）に対してその死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合（在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定する場合に限る）には、ターミナルケア加算を算定できる。カルテに診療内容の要点を記載する、レセプトの摘要欄に死亡年月日と15日間に行った往診又は訪問診療の年月日を記載する
- 月をまたいでも要件を満たせば算定できる、この場合前月に行った往診又は訪問診療の日をレセプトの摘要欄に記載する

7 July

2023 (令和5年)

8 August

2023 (令和5年)

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7 七夕	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17 海の日	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8 立秋	9	10	11 山の日	12
13	14	15 終戦記念日	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ） 在宅ターミナルケア加算

- ターミナルケアの実施には人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に多職種連携上対応する
- 患者、家族等が意思決定できるように医師等の医療従事者から情報提供、説明を行い、状況の変化に応じて話し合い、適切な医師決定支援に関する指針を作成する

ターミナルケア加算

- イ 有料老人ホーム等に入居する患者以外の患者
自宅
マンション

- ロ 有料老人ホーム等に入居する患者
 - ア 施設入居時等医学総合管理料の算定患者
 - イ 障害福祉サービスを行う施設及び事業所又は福祉ホームに入所する患者
 - ウ 介護保険法に規定する小規模多機能型住居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスを利用中の患者

ターミナルケア加算

イ 有料老人ホーム等に入居する患者以外の患者

強化型以外の在宅療養支援診療所

又は強化型以外の在宅療養支援病院 4,500

在宅療養実績加算1 750 届

在宅療養実績加算2 500 届

・在医総管の実績加算も算定可 実績加算1、2

酸素療法加算 2,000

看取り加算 3,000

死亡診断加算 200

ターミナルケア加算

ロ 有料老人ホーム等に入居する患者

強化型以外の在宅療養支援診療所

又は強化型以外の在宅療養支援病院 4,500

在宅療養実績加算1 750 届

在宅療養実績加算2 500 届

・施設総管の実績加算も算定可 実績加算1、2

酸素療法加算 2,000

看取り加算 3,000

死亡診断加算 200

在宅療養実績加算（強化型以外の支援診）

	実績加算 1	実績加算2
過去1年以内の緊急の往診の実績	10件以上	4件以上
過去1年間の在宅における看取り実績	4件以上	2件以上
緩和ケアに係る研修	条件なし	研修終了し届出る

- がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した研修、又は、緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等を終了している常勤医師がいる
- 様式11で届け出、**様式11-3**で実績報告する。

(様式11の3)

在宅療養支援診療所に係る報告書 (令和5年7月1日現在)

保険医療機関名

医療機関コード

- 別添1の「第9の1」の1の(1)
 別添1の「第9の1」の1の(2)
 別添1の「第9の1」の1の(3) **→** 実績加算届出 有・無(どちらかに○)
- に規定する在宅療養支援診療所
※ 届出している区分のいずれかに○を入れてください。

I. 直近1年間(令和4年7月1日～令和5年6月30日)に在宅療養を担当した患者について

1 平均診療期間	<small>※在宅医療を開始してからの診療期間を患者ごとに算出(在宅医療の開始月と終了月をそれぞれ算入のこと。(期間が月を跨っている場合は2ヶ月と計算する。))1. 保険医療機関における平均診療期間を月単位で計上してください。</small>	()	ヶ月
2 合計診療患者数		()	人
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④	()	人
(1) うち医療機関以外での死亡者数	①+②	()	人
ア うち自宅での死亡者数	①	()	人
イ うち自宅以外での死亡者数	②	()	人
(2) うち医療機関での死亡者数	③+④	()	人
ア うち連携医療機関での死亡者数	③	()	人
イ うち連携医療機関以外での死亡者数	④	()	人
超重症児又は準超重症児の患者数 (15歳未満であって、3回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定したものに限り。)		()	人

1の2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については「イ うち自宅以外での死亡者数」欄へ計上してください。

1の2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出している医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものです。

II. 直近1年間(令和4年7月1日～令和5年6月30日)の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	(1) 往診	【再掲】		(2) 訪問診療	(3) 訪問看護 (緊急を含む)
		うち緊急の往診			
①+②+③ (回)	① (回)	(回)	(回)	② (回)	③ (回)

IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上してください。

III. 直近1ヶ月間(令和5年6月)における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	()	人
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	()	人
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	(%)	小数点第3位を切り捨て(95%以上は「IV」を記載)

IV. 主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況(Ⅲの3が95%以上の医療機関は記入すること)

1 直近1年間(令和4年7月1日から令和5年6月30日)に、訪問診療を開始した患者の紹介(文書によるものに限る。)を受けた保険医療機関			
	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師	患者の紹介を受けた日付
①			
②			
③			
④			
⑤			
2 直近1ヶ月間(令和5年6月1日から令和5年6月30日)の診療実績			
①	在宅時医学総合管理料を算定した患者数		名
②	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数		名
③	①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数		名
④	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合②/(①+②)		%
⑤	要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合 ③/(①+②)		%

※以下の欄は「別添1の「第9の1」の1の(2)」に規定する在宅療養支援診療所は 1~6 を、「別添1の「第9の1」の1の(1)」に規定する在宅療養支援診療所は 5, 6 のみ記入してください。

V. 在宅支援連携体制について

1 在宅医療を担当する常勤の医師数	()	人
2 連携する保険医療機関数	()	医療機関
3 直近1年間のカンファレンスの開催状況	()	回
4 貴院と連携する医療機関の実績を取りまとめ、別紙様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」を提出する医療機関名及び住所		連携する医療機関のコード番号
5 地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議への出席回数(直近1年間)	()	回
6 往診・連絡体制構築のために協力している在宅療養移行加算を算定する診療所	()	医療機関

Vの「在宅支援連携体制について」を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載してください。

※「別添1の「第9の1」の1の(2)」に規定する在宅療養支援診療所のうち、連携する医療機関の実績を取りまとめる医療機関は、別紙様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」もあわせて記入し、報告書を提出してください。

ターミナルケア加算 酸素療法加算

- 注6に、がん患者に対し酸素療法を行っていた場合は酸素療法加算として2,000点を所定点数に加算する
- 呼吸困難（呼吸時の不快感、息苦しい、胸が苦しい、頻呼吸、努力性呼吸などの状況において酸素投与が必要な場合も少なくない
- 2018年の改定で算定可能となった
- 通知(17)に悪性腫瘍と診断されている患者に対し死亡月において、在宅酸素療法を行った場合に算定する
- ターミナルケア加算の加算であるため、ターミナルケア加算を算定した月に酸素療法を開始した場合に2000点を算定すると解釈される

ターミナルケア加算 酸素療法加算

- 酸素療法加算を算定した月については、
C103在宅酸素療法指導管理料
C107在宅人工呼吸指導管理料
C157酸素ボンベ加算
C158酸素濃縮装置加算
C159液化酸素装置加算
C164人工呼吸器加算
J018喀痰吸引、J018-3干渉低周波去痰器による喀痰喀出
J024酸素吸入、J024-2突発性難聴に対する酸素療法
J025酸素テント、J026間歇的陽圧吸入法
J026-2鼻マスク式補助換気法
J026-3体外式陰圧人工呼吸器治療及びJ045人工呼吸は
算定できない

ターミナルケア加算 酸素療法加算

- 酸素療法加算を算定した月については、
前述のように同時算定不可が多く、月のリース代の
価格より下回っているため医療機関の持ち出しに
なっている

ターミナルケア加算 看取り加算

- 療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を看取った場合に3,000点を加算定する
- 算定する場合、カルテに内容を記載する

ターミナルケア加算 死亡診断加算

- 在宅で療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、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算定する
- 看取り加算3,000点を算定する場合は算定できない
- 2016年(平成28年)3月31日、厚生省事務連絡にて問8に記載されていた内容を示します
- 死亡日に往診を行い、死亡診断を行った場合に算定すると規定されているが、夜間に死亡した場合であって、死亡診断の結果、前日に死亡していると判断された場合に当該加算は算定できるか
- 回答：算定できる

2018年(平成30年)7月30日の疑義解釈その7

問2：

- ・在宅訪問診療料(I)及び(II)に係る看取り加算について
- ・死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合には算定できないという解釈でよいか

答え:そのとおり

在宅訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)においては、

①在宅ターミナルケア加算(死亡日及び死亡日前14日以内に
2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合を評価

①は死亡前までに実施された診療

②看取り加算(死亡日に往診又は訪問診療を行い、患者を
患家で看取った場合を評価(死亡診断に係る評価も含む

②は死亡のタイミングへの立ち会いを含めた死亡前後に実施
された診療

③死亡診断加算(死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡
診断を行った場合を評価

③は死亡後の死亡診断をそれぞれ評価したものである

このため、例えば、

- 死亡日に往診又は訪問診療を行い、かつ、死亡のタイミングに立ち会い死亡後に死亡診断書及び家族等へのケアを行った場合は

ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定する

- 死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングに立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合は

ターミナルケア加算と死亡診断加算を算定することになる

- 死亡のタイミングの見解(息を引き取るタイミングに主治医が立ち会わなければ算定を認めないとする)ことについて示されたことに異論が多かったことより

日本医師会から厚生労働省に問い合わせ

死亡のタイミングに立ち会うとは何を指すのか

- 死亡のタイミングに立ち会うとは、患者や家族等の療養上の不安を解消するために事前に実施した説明等を踏まえ死亡日に患者の診療を行うことであり、必ずしも息を引き取る瞬間に立ち会うというものではない
- 家族から容体変化の連絡があった時点から患者宅に訪問し診療後に死亡を確認した旨の記載を行うことが必要である

看取り加算の算定要件は従来と比較して変更されたのか

- 今回の疑義解釈は当該加算の算定要件の取り扱いを明確化するために示されたものであり、看取り加算の算定要件は従来通り

ご清聴ありがとうございました。

