

# 在宅医療における診療報酬上の評価構造(イメージ)

- 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

## ①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

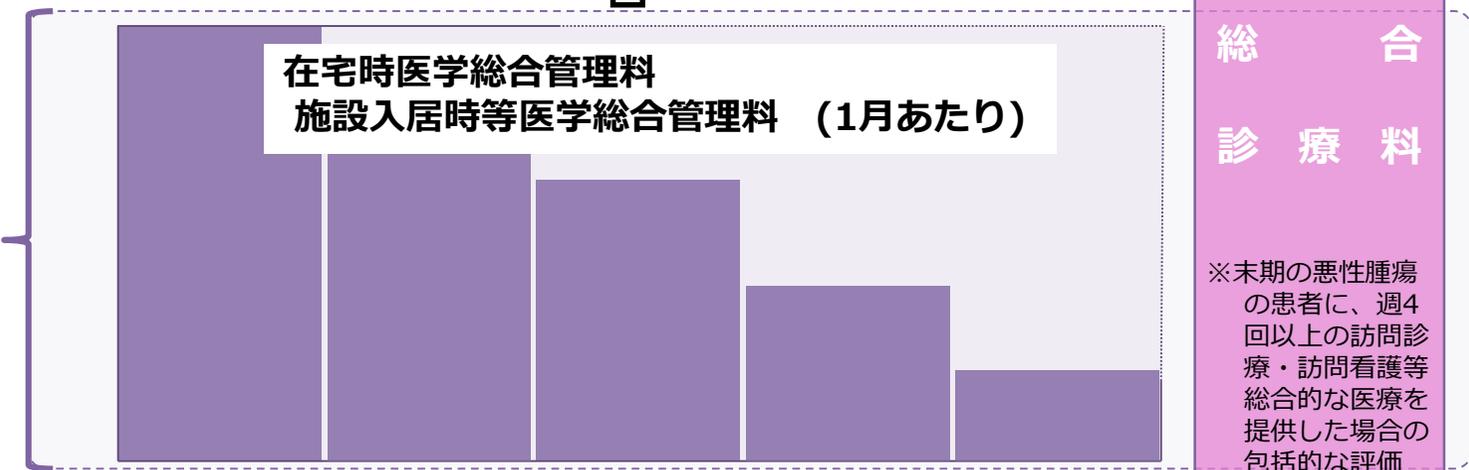
- 居住場所により段階的に評価
- 乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
- 原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定



在宅がん  
医療

## ②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

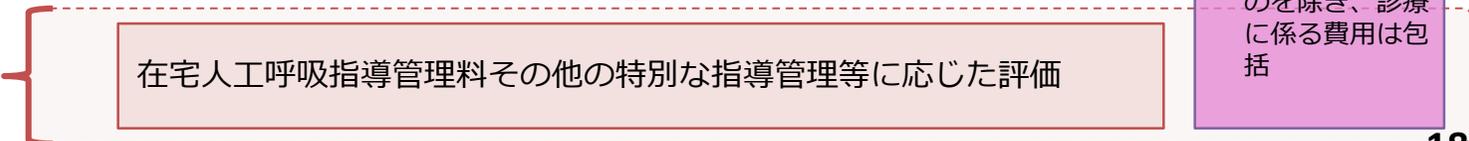
- 単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
- 特別な指導管理を必要とし、頻回の診療を行った場合等は加算により評価



総合  
診療料

※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価

## ③指導管理等に対する評価



※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

※上記に加え、検査、処置その他診療に当たって実施した医療行為等については、特段の規定がない場合、出来高にて算定することができる。

# 在宅医療における主な診療報酬の比較

主な診療報酬 ※ 在宅療養支援診療所：在支診 在宅療養支援病院：在支病		機能強化型在支診・ 在支病(病床あり)			機能強化型在支診・ 在支病(病床なし)			在支診・在支病			その他		
往診料の加算等													
緊急往診加算		850点			750点			650点			325点		
夜間休日加算		1700点			1500点			1300点			650点		
深夜加算		2700点			2500点			2300点			1300点		
在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 在宅ターミナルケア加算		6500点			5500点			4500点			3500点		
在宅時 医学総合管理料		1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~
	①月2回以上訪問 (重症患者)	5400点	4500点	2880点	5000点	4140点	2640点	4600点	3780点	2400点	3450点	2835点	1800点
	②月2回訪問	4500点	2400点	1200点	4100点	2200点	1100点	3700点	2000点	1000点	2750点	1475点	750点
	③月1回訪問	2760点	1500点	780点	2520点	1380点	720点	2300点	1280点	680点	1760点	995点	560点
施設入居時等 医学総合管理料		1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~	1人	2~9人	10人~
	①月2回以上訪問 (重症患者)	3900点	3240点	2880点	3600点	2970点	2640点	3300点	2700点	2400点	2450点	2025点	1800点
	②月2回訪問	3200点	1700点	1200点	2900点	1550点	1100点	2600点	1400点	1000点	1950点	1025点	750点
	③月1回訪問	1980点	1080点	780点	1800点	990点	720点	1640点	920点	680点	1280点	725点	560点
在宅がん医療 総合診療料	院外処方	1800点			1650点			1495点			—		
	院内処方	2000点			1850点			1685点			—		

## 在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき) (平成30年度診療報酬改定において新設)

### [主な算定要件]

ア オンライン在宅管理料は、対面診療の原則のもとで、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、月1回以上の訪問診療を行っている場合であって、訪問診療を実施した日以外の日にはオンライン診療による医学管理を実施した場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン在宅管理料は算定できない。

イ オンライン診療は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた医学管理のもとで実施すること。

ウ オンライン在宅管理料が算定可能な患者は、在宅時医学総合管理料の算定対象となる患者であって、在宅時医学総合管理料を初めて算定した月から3月以上経過し、かつオンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月訪問診療を行っているものに限る。

エ 患者の同意を得た上で、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する。当該計画の中には、患者の急変時における対応等も記載する。

オ 当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間等の要点を診療録に記載すること。

カ オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。

### [施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

## 精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料 100点(1月につき) (平成30年度診療報酬改定において新設)

### [主な算定要件]

ア 精神科オンライン在宅管理料は、対面診療の原則のもとで、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、訪問診療を実施した時間帯以外の時間帯にオンライン診療による医学管理を実施した場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診察は、対面診療で行うことが原則であり、精神科オンライン在宅管理料は算定できない。

イ オンライン診療は、アの計画に基づき、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた医学管理のもとで実施すること。

ウ 精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者は、精神科在宅患者支援管理料の算定対象となる患者であって、精神科在宅患者支援管理料を初めて算定した月から3月以上経過し、かつオンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月訪問診療を行っているものに限る。

エ 患者の同意を得た上で、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する。当該計画の中には、患者の急変時における対応等も記載する。

オ 当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、診察時間等の要点を診療録に記載すること。

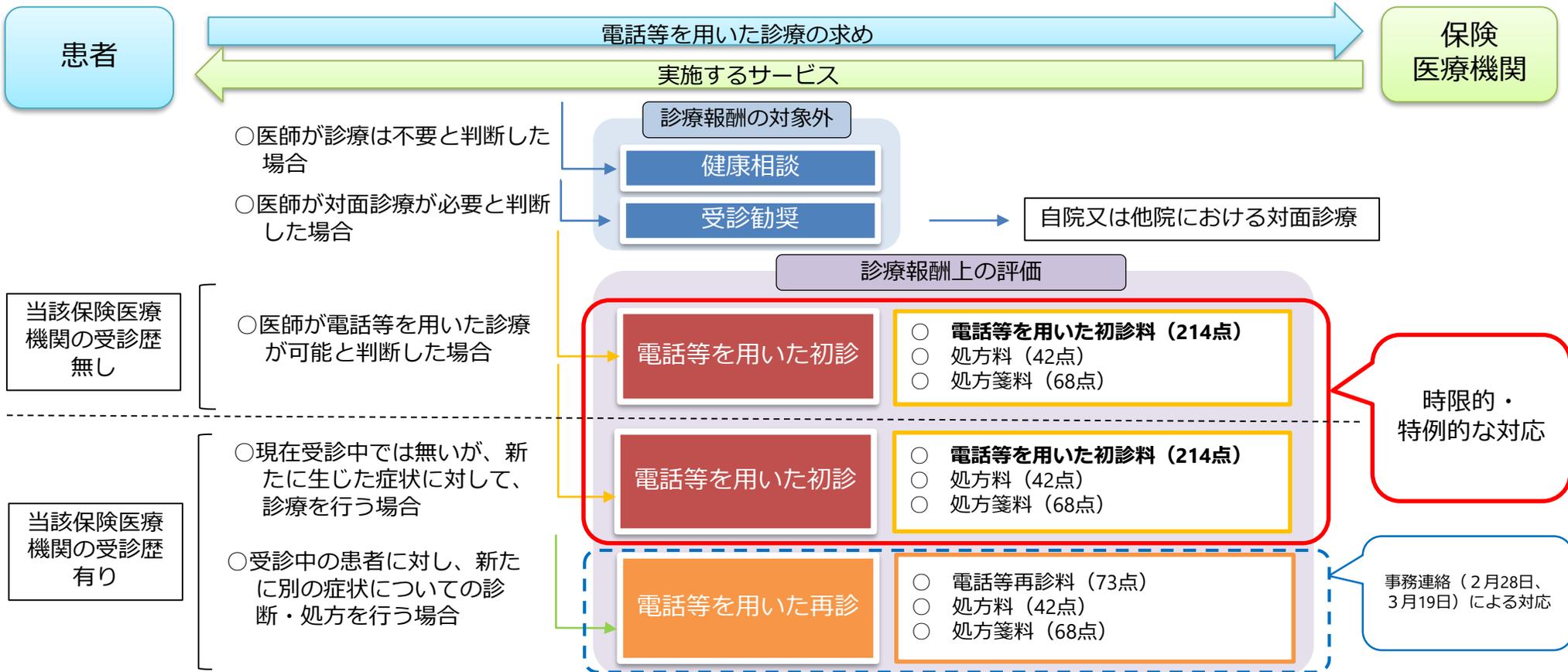
カ オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、精神科在宅患者支援管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。

### [施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

# 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱い

○ 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応とする。(令和2年4月10日付事務連絡)



- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話等を用いた診療を行う以前より、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、147点(※)を算定することとする。
- 薬局で医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話等による服薬指導を行った場合でも調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料料及び薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとする。
- オンライン診療料の施設基準のうち、「一月あたりの再診料等及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。」については、時限的・特例的な対応として、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、適用しないこととする。

# 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての 電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

		初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合	
平時	対面診療	【A000】初診料	288点	【A001】再診料 【A002】外来診療料	73点 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料	(※1)
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	×		【A001】電話等再診料 (やむを得ない場合)	73点	×	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療	平時と同様の取扱い					
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)(※7)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～)</div> <b>【A000】電話等を用いた 場合の初診料 を算定可能(※4) (※調剤料等1)</b>		214点	【A001】電話等再診料 (慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対して 全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2)	73点	要件(※5)を満たせば 管理料を算定可能

再診等(※6)の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能

- ※1 各医学管理料の点数による。
- ※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。
- ※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。
- ※4 「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。
- ※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料(※3)を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。
- ※6 医学管理料の種類による。※7 「一月あたりの再診料等及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること」とする要件は適用しない。

<調剤料等に係る臨時的取扱い>

- ※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。
- ※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

○ 新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、在宅医療の現場において、患者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、在宅時医学総合管理料（在医総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、臨時的に以下の取扱いとする。

（※）患者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、患者等の理解を得て、訪問診療の継続に努めること。その上で、患者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。

◆ 前月に在医総管等のうち「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

通常

月2回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

訪問診療を実施せず、電話等による診療を実施

月1回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

電話診療

管理料無し

訪問診療

電話診療

訪問診療

電話診療

又は

新型コロナウイルスの感染が拡大している間

1) 令和2年4月の特例的な取扱い

3月

月2回訪問の在医総管等

訪問診療

訪問診療

4月

月2回訪問の在医総管等を算定可

訪問診療

電話診療

又は

月2回訪問の在医総管等を算定可

電話診療

電話診療

2) 5月以降の臨時的な取扱い

5月以降

当月に限り、月2回訪問の在医総管等を算定可

訪問診療

電話診療

（注）2月以上連続で、訪問診療1回+電話等再診1回となった場合、2月目以降は、診療計画を変更し、月1回訪問の管理料を算定する。

◆ 前月に在医総管等のうち「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

通常

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問  
診療

訪問診療を実施せず、  
電話等による診療を  
行った場合

在医総管等は算定不可

訪問  
診療

電話等  
再診

新型コロナウイルスの感染が拡大している間

4月のみの特例的取扱い(※1)

3月

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問  
診療

4月

月1回訪問の在医総管  
を算定可(※2)

電話等  
再診

(※1) 5月以降については、通常通りの取扱いとする。

(※2) 令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定する。

## 感染予防策を講じた上で実施される往診等の評価

- あわせて、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルスの感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。）に対して、往診等を実施する場合に、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、【B001-2-5】院内トリアージ実施料（300点/回）を算定できることとする。

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し電話等による初診・再診を実施した場合の評価を拡充。  
(令和3年8月16日事務連絡)

## 電話等による初診・再診の現状

- 電話等を用いた初診・再診を行った場合は、下記図のとおり初診214点、再診73点となっている。

電話等を用いた  
初診

- 電話等を用いた初診料 (214点)  
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

電話等を用いた  
再診

- 電話等再診料 (73点)  
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

## 追加的対応(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。

- **二類感染症患者入院診療加算  
250点 (1日当たり1回)**

(参考1)二類感染症患者入院診療加算(250点)の特例

- ・ 令和2年4月8日付け事務連絡で、入院を必要とする新型コロナ患者への診療を特例的に評価。同年4月18日付け事務連絡では、人員配置に応じ追加的に2~4倍算定可能としている。

(参考2)回復患者への診療に係る特例

- ・ 後方支援病床の確保の観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、**救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できる**こととしている(令和3年1月22日事務連絡)

(参考3)自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充(**往診・訪問診療:救急医療管理加算950点(1日当たり1回)**(令和3年7月30日事務連絡)、**訪問看護:長時間訪問看護加算5,200円(1日当たり1回)**(令和3年8月4日事務連絡))