

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

これから在宅医療に  
取り組むにあたって  
～やりがい・実務・報酬・制度～

# 本セッションの内容

- 算定の具体例
- ペーパーワーク
- 無理のない範囲から始める工夫

# 在宅医療事始め

- かかりつけ患者の通院が難しくなったとき
- 病院へ紹介したが患者が家に帰りたいたいと相談してきたとき
- かかりつけ患者の親族が通院困難で困っていると相談された場合
- 遠方の大病院に通院中だが、副主治医的に補佐を依頼されたとき
- 専門領域疾患の患者の最寄り医療機関が自院であり、往診を依頼されたとき

# 在宅医療報酬の概要

機能を強化した在宅診療（病床を有しない場合）

# 例1) 変形性膝関節症・認知症86才女性 (月2回の訪問診療)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 2
在宅時医学総合管理料(処方せんを交付) (機能を強化した在宅診・病床を有しない場合)	4600 × 1
訪問看護指示料	300 × 1

---

計 6560

一部負担金(老人1割) 6,560円

居宅療養管理指導(II) 290 × 2

## 例2) 腰椎圧迫骨折・DM・神経因性膀胱 89才女性(月2回の訪問診療)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 2
在宅時医学総合管理料(処方せんを交付)	4600 × 1
訪問看護指示料	300 × 1
膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(在宅)	67 × 1

---

計 6627

- \* 医療衛生材料等が包括される在宅寝たきり患者処置指導管理料(特定保険医療材料を除く)が在宅時医学総合管理料に包括される
- \* 医学的に必要な材料等については、管理料を算定する医療機関が供与する

## 例3) 脳梗塞後遺症76才男性 (月2回の訪問診療・胃ろう管理)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 2
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2500 × 1
栄養管セット加算	2000 × 1
在宅時医学総合管理料(処方せんを交付)	4600 × 1
訪問看護指示料	300 × 1

---

計 11060

一部負担金(老人1割) 11,060円

## 例4) 慢性呼吸不全(間質性肺炎)75才女性 (月2回の訪問診療・在宅酸素療法)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 2
在宅酸素療法指導管理料	2500 × 1
酸素ボンベ加算(携帯用酸素ボンベ)	880 × 1
呼吸同調式デマンドバルブ加算	300 × 1
酸素濃縮器加算	4000 × 1
在宅時医学総合管理料(処方せんを交付)	4600 × 1
訪問看護指示料	300 × 1

---

計

14240

一部負担金(老人1割) 12,000円



## 例5) 心不全・慢性腎不全・認知症92才女性 (月2回の訪問診療と1回の夜間往診)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 2
在宅時医学総合管理料(処方せんを交付)	4600 × 1
訪問看護指示料	300 × 1
往診料	2342 × 1
(夜間加算(機能を強化した在宅診療・病床を有しない場合)	1500)
(再診・外来管理加算	122)
計	8902

## 例6) 大腸癌末期・多発肝転移77才男性 (月4回の訪問診療と深夜往診での看取り)

在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	830 × 4
在宅時医学総合管理料1(処方せんを交付)	5700 × 1
(在宅早期移行加算	100)
(重症者加算	1000)
訪問看護指示料	300 × 1
往診料	3762 × 1
(深夜加算	2500)
(再診・外来管理加算・深夜加算	542)
ターミナルケア加算(機能を強化した在宅支診・病床を有しない場合)	5000 × 1
看取り加算	3000 × 1
計	21082

# 在宅診療料一部負担金について

平成24年4月1日より健康保険法等が改定され、患者様の負担額が変更となります。

高齢者（後期高齢者医療）1割負担の場合下記のようになります。

## 医療保険一部負担金

	項 目	内 容	料 金
定期	在宅時医学総合管理料	在宅療養支援診療所から、定期的に訪問診療を行い、常時連絡対応できる体制の管理料	1ヶ月 4600円 (4900円)
	在宅患者訪問診療料	医師が訪問して診療を行った場合	1回 830円 830円×2回
	訪問看護指示料	訪問看護ステーションを利用する場合	1ヶ月 300円
	診療情報提供料	薬局からお薬を届けていただく場合	1ヶ月 250円
	各種の療養指導管理料 (対象になっている患者様のみ)	在宅酸素療法、中心静脈栄養法、人工呼吸法、気管切開、在宅自己導尿など	1ヶ月 430～16500円
臨時	その他	往診（加算あり） 検査（一般的な採血） 注射（点滴等） 処置（褥創処置等）など	840～3760円 実施項目の1割 実施項目の1割 実施項目の1割

# 患者負担の上限額の概要

最終的な自己負担額となる毎月の「負担の上限額」は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられる。

70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられている。

## <70歳以上の方の場合>

所得区分		外来 (個人ごと)	1か月の負担の上限額
現役並み所得者 (月収28万円以上などの窓口負担3割の方)		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税 非課税の方)	Ⅱ (Ⅰ以外の方)	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入のみの方の場合、 年金受給額80万円以下など、 総所得金額がゼロの方)		15,000円

(注) 同一の医療機関等における自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の複数の医療機関等における自己負担を合算することができる。この合算額が負担の上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

厚生労働省保険局高額療養費制度概要より

# 患者の自己負担(介護保険)

## 要介護度別の一部負担金(最大)

要介護度	目一杯介護保険のサービスを使ったときの自己負担額 (原則1割負担)	例えば全部ホームヘルパーで使ったとしたら...
要支援1	4,970円	月12時間
要支援2	10,400円	月26時間
要介護1	16,580円	月41時間
要介護2	19,480円	月49時間
要介護3	26,750円	月67時間
要介護4	30,600円	月77時間
要介護5	35,830円	月90時間

2013/3/20 (ver.1)

※身体介護(30~60分約400円)で換算  
※現実にはあり得ません

# ペーパーワーク

- 主治医意見書
- 在宅療養計画書
- 居宅療養管理指導報告書

# 主治医意見書

## 1. 傷病に関する意見

(3) 生活機能低下の原因となっている傷病の経過  
(概ね6か月以内に介護に影響のあったもの)

## 4. 生活機能とサービスに関する意見

(3) 今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

## 5. 特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的意見

# 在宅療養計画(導入面接・初回往診サマリー)

導入面接

主治医

記載日

*Problem list			
主病名1		初診時の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
主病名2		認知症自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
主病名3			
介護を要する疾病:			要介護度
重要な処方		残薬状況	
*前医での最終採血日		データの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
追跡検査	採血項目	頻度	その他(画像・体重測定など)
		ヶ月毎	
		ヶ月毎	
	ヶ月毎		
*今後検討が必要な検査			検査実施病院
*治療・ケア方針についてのご家族の希望			
<p>1. 定期検査について    <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 短期入院    希望する病院<sup>1)</sup> _____<sup>2)</sup></p> <p>2. 急病時の対応について</p> <p>3. 在宅看取りについて</p> <p>訪問看護連携の有無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無    訪問事業所名: _____</p> <p style="text-align: right;">今後訪問導入の予定: <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 未定</p>			

2013/3/20  
(ver.1)



カルテ番号

氏名

主治医

記載日

#主治医によるチェック項目

•Problem list			
主病名1	日常生活自立度 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
主病名2	認知症自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
主病名3	要介護度		
介護を要する疾病 _____			
•重要な処方		•禁忌薬剤(症状)	•感染症
•最終採血日			
追跡検査	採血項目	頻度	その他(画像・体重測定など)
		ヶ月毎	
		ヶ月毎	
		ヶ月毎	
•今後検討が必要な検査		検査実施病院	
•これまでの治療・ケア経過			
•今後の治療・ケア方針			

# 居宅療養管理指導報告書

様

20 年 月 日

血圧 / mmHg  
酸素飽和度 % ・ 脈拍 回/分  
病状の変化 あり ・ なし  
  
薬（定時・臨時）の変更 あり ・ なし

## <療養上の注意点>

食事 排泄 睡眠  
清潔 皮膚 移動  
リハビリ その他

ケアプラン作成上の留意点（居宅サービス・福祉用具・住宅改修・その他）

次回診療予定

医師

# 無理のない範囲からはじめる工夫

- 担当できる**在宅患者数の上限**や**条件**をあらかじめ設定する  
(例: 10名まで、かかりつけ患者に限る、当初はがんは担当しない等)
- **往診エリア**を**診療所近隣に限定**する  
(例: 半径2km以内、自転車で訪問可能な範囲、線路の東側等)
- **訪問看護をセットで導入**する  
(密に連携する訪問看護ステーションとの信頼関係を大切にする)
- **緊急時の入院受け入れ先**を明確にしておく  
(患者家族の希望、これまでの病歴を踏まえ、導入時に決定する)
- 自分よりも在宅医療に精通している医師に相談できる人脈を確保しておく

# 第1回受講修了者の声

- 研修初日の講義を聞いている段階から「こりゃあまずい」とあせりました。
- プログラム参加を機に、互いの職種が顔を合わせることの重要性が改めてわかりました。
- 「やったことがないから自信がない」と尻込みせず、ついこの間やり始めた私でもできるんですよということを発信していきたい。

# 第1回受講修了者の声

- 休診日に講義や実習を受けるのは覚悟を要したが、学生時代に戻ったような刺激があった。
- 在宅でみることができる症例の幅や視野が確実に広がったと思う。
- 医師会を中心に主治医-副主治医制をとり、「歳をとっても住みやすい街づくり」を進めたい。
- この壮大な在宅医療モデルに加われるのは非常に名誉なことであり、男のロマンである。

# これから在宅医療に取り組むにあたって

- 外来患者も高齢化が進んでいる今日、**かかりつけ患者が通院困難になった時に在宅診療を担当**することは信頼感、地域貢献の上で極めて重要。
- 一人に15～20分の時間をかけ、疾病のみならず生活状況や家族背景をも把握して患者の人生に関わることは**かかりつけ医の醍醐味**と言える。
- 午後は予約外来と位置づけるなどの工夫を講じ 午後3時間で6件の訪問診療を行う診療枠を週3日設定すれば30名の在宅患者を担当しうる。