

利用者に説明できない診療報酬

Aさん: 認知症(末期)
毎週訪問診察

Bさん: 脳梗塞後遺症(安定)
隔週訪問診察

管理料	5000 円	
訪問診察料	833 円	× 2
	↑↓	
訪問診察料 (同一建物)	103 円	× 2

管理料	1200 円	
訪問診察料	103 円	× 2
自己負担計	1406 円	

Aさん
死亡

この違いをどう説明する？

管理料	5000円	
訪問診察料	803円	× 2
自己負担計	6600 円	

自己負担1割として

②医療資源の無駄遣いを招く診療報酬

平成26年度診療報酬改定

在宅患者訪問診療の例①

グループホーム入居者9名

8日に患者③に臨時往診対応しターミナルへ移行 がん末期による3回/週の訪問診療を行う場合

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
		①②③④⑤ ⑥⑦⑧⑨ 訪問診療 (同一建物)				
8	9	10	11	12		
患者③ 臨時往診 がんターミナルへ		患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		
15	16	17	18	19	20	21
患者① 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者② 訪問診療 (同一建物以外)	患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者④ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑤ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		
22	23	24	25	26	27	28
患者⑥ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑦ 訪問診療 (同一建物以外)	患者⑧ 訪問診療 (同一建物以外) 患者③ 訪問診療 (同一建物以外)	患者④ 訪問診療 (同一建物以外)	患者③ 訪問診療 (同一建物以外)		

末期の悪性腫瘍
は同一建物の患
者としてカウント
されない

※患者①-⑨すべての患者が、1度は訪問診療(同一建物以外)を算定しており、
高い管理料(同一建物以外)を算定可能である。

64

訪問診療料 830 点

同一建物
訪問診療料 103 点

再診・外来管理 124 点

理解できますか？

厚生労働省の資料から

訪問診療の評価は
外来再診より低い
個別の家に行くこと
の評価が727点？

外来の診療行為はどのように評価されているか

管理料

検査処置包括

(院外処方)

地域包括診療料	1503
生活習慣病管理料（脂質異常症）	650
生活習慣病管理料（高血圧症）	700
生活習慣病管理料（糖尿病）	800

包括しない管理料

特定疾患療養指導管理料	225
-------------	-----

(月に2回)

時間外診療

再診料

		時間による加算			
		夜間早朝	時間外	休日	深夜
6歳未満	110	50	135	260	590
6歳以上	72	50	65	190	420

整理されていない在宅医療の診療報酬点数①

第1節 在宅患者診察指導料

C000 往診料

C001 在宅患者訪問診療料(1日につき)

C002 在宅時医学総合管理料(月1回)

C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料(月1回)

C003 在宅がん医療総合診療料(1日につき)

C004 救急搬送診療料

C005 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)

C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)

C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき)

C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位)

C007 訪問看護指示料

C007-2 介護職員等喀痰吸引等指示料

C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

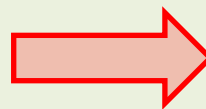
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

C010 在宅患者連携指導料

C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料

C012 在宅患者共同診療料

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料



これだけが出来高でない
管理料

他は出来高

つまり

実施料の性格

整理されていない在宅医療の診療報酬点数②

第2節 在宅療養指導管理料

1款 在宅療養指導管理料

- C100 退院前在宅療養指導管理料
- C101 在宅自己注射指導管理料
- C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料
- C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
- C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料
- C102-2 在宅血液透析指導管理料
- C103 在宅酸素療法指導管理料
- C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料
- C106 在宅自己導尿指導管理料
- C107 在宅人工呼吸指導管理料
- C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料
- C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
- C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- C110 在宅自己疼痛管理指導管理料
- C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
- C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
- C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料
- C112 在宅気管切開患者指導管理料
- C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- C115 在宅植込型補助人工心臓(拍動流型)指導管理料
- C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料

出来高でない管理料
管理技術料のような性格

整理されていない在宅医療の診療報酬点数③

第2節 在宅療養指導管理料

2款 在宅療養指導管理材料加算

- C150 血糖自己測定器加算
- C151 注入器加算
- C152 間歇注入シリンジポンプ加算
- C152-2 持続血糖測定器加算
- C153 注入器用注射針加算
- C154 紫外線殺菌器加算
- C155 自動腹膜灌流装置加算
- C156 透析液供給装置加算
- C157 酸素ポンベ加算
- C158 酸素濃縮装置加算
- C159 液化酸素装置加算
- C159-2 呼吸同調式デマンドバルブ加算
- C160 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算
- C161 注入ポンプ加算
- C162 在宅経管栄養法用栄養管セット加算
- C163 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
- C164 人工呼吸器加算
- C165 経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
- C166 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算
- C167 疼痛等管理用送信器加算
- C168 携帯型精密輸液ポンプ加算
- C169 気管切開患者用人工鼻加算
- C170 排痰補助装置加算

出来高でない管理料
使用器具加算

第3節 薬剤料

第4節 特定保険医療材料

在宅医療の診療報酬点数の整理(主として第1節について)

管理料

在宅時医学管理料(月ごと)

在宅患者基本管理料

外来の管理料のようなもの

特殊管理加算

人工呼吸器管理指導管理料等

管理体制加算

24時間をどう管理するか、緊急往診、入院

実施料(出来高)

訪問診察・往診

(外来再診となにが違うのか)

基本診察料

(外来再診と同じ)

院外診療加算

(不便な診察環境)

介護者指導加算

(丁寧な介護者指導)

非効率診療加算

(効率の悪さ)

時間外加算

在宅医療推進に向けた診療報酬の設定についての提案

管理料(月ごと)

在宅患者基本管理料 (24時間電話対応ありを要件に)	1000点
24時間対応加算① 強化型支援診	2000点
24時間対応加算② 支援診	1500点
24時間対応加算③ 往診一人応需	1000点
24時間対応加算④ 電話対応	
入院病床確保加算	400点
誘導加算	1100点

同一建物に対する対応

24時間対応加算を建物ごとの算定とする。
誘導加算に関しては患者比率での減算も検討
(ここには懲罰的発想を容認)

急にはしごを外すという信頼関係意を損なう行為はやめよう

在宅医療推進に向けた診療報酬の設定についての提案

実施料(出来高)

訪問診察

基本診察料	124
院外診療加算	100
介護者指導加算	100
同一建物	200 (1建物につき)
非効率加算	500 (1建物につき)

往診(時間外加算)

時間内緊急往診	1500
(要件を厳格化、待つ患者のサインをもらうなど)	
夜間加算	1500
深夜加算	2500
診療時間加算	300

実施料に施設基準など反映させない

過疎地などで施設基準を取らずに診療する医師への評価につながり、少数の患者しか持たない開業医の夜間往診対応を増加させる

再診料		時間による加算			
		夜間早朝	時間外	休日	深夜
6歳未満	110	50	135	260	590
6歳以上	72	50	65	190	420

在宅医療推進に向けた診療報酬の設定についての提案

24時間対応加算減算

強化型支援診、支援診の評価は24時間対応の体制の評価である、その分対応できなければ厳しく減算する

往診に応じなかった場合	支援診	⇒ 1件につき全患者の24時間対応加算5割減算
	一般	⇒ 減算なし
往診対応の遅れ	強化型	⇒ 1時間以上の遅れ1件につき全患者の24時間対応加算2割減算
	支援診	⇒ 1時間以上の遅れ4件目以降、1件につき全患者の24時間対応加算2割減算

1時間以上とは診療所からの通常到着時間からの遅延時間元々1時間かかるのであれば、連絡後2時間以上という意味

経験上夜間頻回に医師が呼ばれることはなく、一人医師でも十分に対応可能、複数医師の勤務を要件にするのであれば迅速な対応を義務付けるべき

在宅医療推進に向けて合理的な診療報酬の設定についての提案

報酬算定の例(強化型支援診)

訪問診察を2回したとして

	同一建物の人数	同一以外的人数	1件につき	
人数	0	30	管理料	5000
訪問診察		2	訪問診察料	1666
			合計	6666
人数	10	20	管理料	4000
訪問診察	2	2	訪問診察料	1286
			合計	5286
人数	30	0	管理料	1120
訪問診察	2		訪問診察料	486
			合計	1606

合理的な診療報酬の設定についての提案

在宅とは関係ありませんが、外来の特定疾患指導管理料の算定を月に1回の算定として400点程度付けることを提案します

特定疾患指導管理料 $225点 \times 2 \Rightarrow 400点 \times 1$

特定疾患指導管理料は月2回算定(450点)より低額になります

月に1回の診察 $400 + 72 + 52 = 524$ (524)

月に2回の診察 $400 + (72 + 52) \times 2 = 644$ (322)

現行で2回の診察 $(225 + 72 + 52) \times 2 = 698$ (349)

月2回の受診を月1回の受診に誘導 開業医の中で効率よく稼ぐために月に2回受診させる例があります

月2回の診察が売り上げは高いですが、今までより減少し(698⇒644)

月1回にすることにより1回の診察による収入は最も高くなり(524>322)その方向に誘導が可能です。調剤料などを考えればかなりの医療費の削減効果があると思われれます。