

在宅療養支援診療所等における主な介護保険サービス受給者の在宅報酬算定マトリックス

居住場所／診療報酬項目			往診料 (720点)	在宅患者訪問 診療料 1 (2 以外) (830点)	在宅患者 訪問診療 料 2 (同 一建物複 数患者) (200点)	在宅時医学総 合管理料※①	特定施設入居 時等医学総合 管理料※②	在宅末期 医療総合 診療料※③ (200床未 満病院は 届出不可)	訪問看護指 示料(月1回 300点)	
場所(名称)	同一日に1人 のみ訪問/2 人以上訪問	備考 (介護保険サ ービス)								
自宅(同一世帯)	1人のみ訪問	要介護等認定 患者で患者の 同意等得られ れば在宅療養 管理指導費算 定可	算定可	算定可	—	算定可	—	算定可	算定可	
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	1人目訪問診 療1、2人目 以降初診・再 診料等						
社会福祉施設、身体 障害者施設等	1人のみ訪問	短期入所生活 介護、介護予 防短期入所生 活介護、短期 入所療養介 護、介護予防 短期入所療養 介護を受け入 る者を除く	算定可	算定可	—	算定可	—	算定可	算定可	
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	1人目訪問診 療1、2人目 以降初診・再 診料等						
介護福祉施設	1人のみ訪問	短期入所生活 介護受給者も 同様の取り扱 い	算定可(ただ し、配置医師 の場合は原則 不可。特別な 必要があった 場合に限り算 定可)	末期悪性腫瘍 患者のみ 算定可	—	—	末期悪性腫瘍 患者のみ 算定可	算定不可	末期悪性腫 瘍患者のみ 算定可	
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等(ただし、 配置医師の場 合は原則不 可。特別な 必要があった 場合に限り算 定可)	—						末期悪性 腫瘍患者 のみ 算定可
介護老人保健施設	—	短期入所療養 介護受給者も 同様の取り扱 い	算定不可						算定不可 (退所時の交 付除く)	
介護療養型医療施設	—	短期入所療養 介護受給者も 同様の取り扱 い	算定不可						算定不可	
サービス付き高齢者 向け住宅(旧高齢者 専用賃貸住宅)、有 料老人ホーム、軽費 老人ホーム、養護老 人ホーム	1人のみ訪問	指定特定施 設、指定地域 密着型特定施 設及び指定介 護予防特定施 設を除く	算定可	算定可	—	算定可(養護老 人ホーム、軽費 老人ホームA 型を除く) 定期的な訪問 診療に限り算 定可	算定可(軽費老 人ホームA型 に限る) 定期的な訪問 診療に限り算 定可	算定可	算定可	
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	—	算定可					
特定施設(指定特定 施設、指定地域密着 型特定施設及び指定 介護予防特定施設に 限る)	1人のみ訪問	外部サービス 利用型指定特 定施設入居者 生活介護(介 護予防含む) 受給入居者	算定可	算定可	—	算定可	—	算定可	末期悪性腫 瘍患者及び 急性増悪等 により一時 的に頻回な 訪問看護が 必要な場合 に限り算定 可(医療保険 適用)	
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	—	算定可					
	1人のみ訪問		特定施設入居 者生活介護 (介護予防及 び地域密着型 含む)の受給 入居者	算定可	算定可	—	—	算定可		算定不可
	2人以上訪問			1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	—	算定可				
グループホーム、(介 護予防)小規模多機 能型居宅介護(宿泊 サービスに限る)	1人のみ訪問	認知症対応型 共同生活介護 (介護予防含 む)の受給入 居者など地域 密着型サービ ス	算定可	算定可	—	算定可	—	算定可		
	2人以上訪問		1人目は往診 料、2人目以 降は初・再診 料等	—	算定可					

※は院外処方せん交付の場合の点数(※①4,200点[月]、※②3,000点[月]、※③1,495点[1日、1週につき])である

注) 本稿は連載開始月より実際に査定された事例やその対応策を記載しておりますが、すべての都道府県で同一にかつ画一的に採用されるものではありませんのでご留意ください。