

	<p>再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料又は区分番号C000に掲げる往診料は、算定しない。</p> <p>注6 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日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合には、在宅ターミナルケア加算として、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。ただし、ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、750点を更に所定点数に加算する。</p> <p>イ～ハ （略）</p>	<p>注6 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日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合には、在宅ターミナルケア加算として、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1又は在宅療養実績加算2として、それぞれ1,000点、750点又は500点を更に所定点数に加算する。</p> <p>イ～ハ （略）</p>
<p>C002 在宅時医学総合管理料（月1回）</p> <p>【項目の見直し】</p>	<p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合</p>	<p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合</p>

- ① 同一建物居住者以外の場合 5,000点
- ② 同一建物居住者の場合 1,200点

(2) 処方せんを交付しない場合

- ① 同一建物居住者以外の場合 5,300点
- ② 同一建物居住者の場合 1,500点

ロ 病床を有しない場合

(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合

- ① 同一建物居住者以外の場合 4,600点
- ② 同一建物居住者の場合 1,100点

(2) 処方せんを交付しない場合

- ① 同一建物居住者以外の場合 4,900点
- ② 同一建物居住者の場合 1,400点

- ① 単一建物診療患者が1人の場合 5,400点

- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 4,500点

- ③ ①及び②以外の場合 2,880点

(2) 月2回以上訪問診療を行っている場合
(①の場合を除く。)

- ① 単一建物診療患者が1人の場合 4,600点

- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 2,500点

- ③ ①及び②以外の場合 1,300点

(3) 月1回訪問診療を行っている場合

- ① 単一建物診療患者が1人の場合 2,760点

- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 1,500点

- ③ ①及び②以外の場合 780点

ロ 病床を有しない場合

(1) 別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合

- ① 単一建物診療患者が1人の場合 5,000点

- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 4,140点

- ③ ①及び②以外の場合 2,640点

(2) 月2回以上訪問診療を行っている場合
(①の場合を除く。)

- ① 単一建物診療患者が1人の場合

- 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院
（1に規定するものを除く。）の場合
- イ 保険薬局において調剤を受けるために処方
せんを交付する場合
- (1) 同一建物居住者以外の場合 4,200点
- (2) 同一建物居住者の場合 1,000点
- ロ 処方せんを交付しない場合
- (1) 同一建物居住者以外の場合 4,500点
- (2) 同一建物居住者の場合 1,300点

- 4,200点
- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下
の場合 2,300点
- ③ ①及び②以外の場合 1,200点
- (3) 月1回訪問診療を行っている場合
- ① 単一建物診療患者が1人の場合
2,520点
- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下
の場合 1,380点
- ③ ①及び②以外の場合 720点
- 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院
（1に規定するものを除く。）の場合
- イ 別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対
し、月2回以上訪問診療を行っている場合
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
4,600点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の
場合 3,780点
- (3) (1)及び(2)以外の場合 2,400点
- ロ 月2回以上訪問診療を行っている場合（イ
の場合を除く。）
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
3,800点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の
場合 2,100点
- (3) (1)及び(2)以外の場合 1,100点
- ハ 月1回訪問診療を行っている場合
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
2,280点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の

- 3 1及び2に掲げるもの以外の場合
- イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
- (1) 同一建物居住者以外の場合 3,150点
 - (2) 同一建物居住者の場合 760点
- ロ 処方せんを交付しない場合
- (1) 同一建物居住者以外の場合 3,450点
 - (2) 同一建物居住者の場合 1,060点

- 場合 1,260点
- (3) (1)及び(2)以外の場合 660点
- 3 1及び2に掲げるもの以外の場合
- イ 別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月に2回以上訪問診療を行っている場合
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合 3,450点
 - (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 2,835点
 - (3) (1)及び(2)以外の場合 1,800点
- ロ 月2回以上訪問診療を行っている場合（イの場合を除く。）
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合 2,850点
 - (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 1,575点
 - (3) (1)及び(2)以外の場合 850点
- ハ 月1回訪問診療を行っている場合
- (1) 単一建物診療患者が1人の場合 1,710点
 - (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 945点
 - (3) (1)及び(2)以外の場合 510点

【注の見直し】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所、在宅療養支援病院及び許可病床数が200床未満の病院（在宅療養支援病院を除く。）に限る。）において、

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所、在宅療養支援病院及び許可病床数が200床未満の病院（在宅療養支援病院を除く。）に限る。）において、

在宅での療養を行っている患者（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている患者その他入居している施設において一定の医学的管理を受けている患者（以下「特定施設入居者等」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に、月1回に限り算定する。

【注の追加】

(追加)

在宅での療養を行っている患者（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム又は有料老人ホームその他入居している施設において療養を行っている患者（以下「施設入居者等」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行っている場合に、訪問回数及び単一建物診療患者（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が訪問診療を実施し、医学管理を行っているものをいう。以下この表において同じ。）の人数に従い、所定点数を月1回に限り算定する。

注2 注1において、処方せんを交付しない場合は、300点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

注4 在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。）に対して、1月に4回以上の往診又は訪問診療を行った場合には、患者1人につき1回に限り、重症者加算として、1,000点を所定点数に加算する。

注5 在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。）に対して、1月に4回以上の往診又は訪問診療を行った場合には、患者1人につき1回に限り、頻回訪問加算として、600点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

注6 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保

等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、同一建物居住者以外の場合は300点、同一建物居住者の場合は75点をそれぞれ所定点数に加算する。

険医療機関が行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ更に所定点数に加算する。

イ 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
400点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合
200点
- (3) (1)及び(2)以外の場合
100点

ロ 在宅療養実績加算1

- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
300点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合
150点
- (3) (1)及び(2)以外の場合
75点

ハ 在宅療養実績加算2

- (1) 単一建物診療患者が1人の場合
200点
- (2) 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合
100点
- (3) (1)及び(2)以外の場合
50点

【注の追加】

(追加)

注8 3について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

C002-2 特定施設入居時等医学
総合管理料（月1回）