第明治二十二種五郵年三月物三十一認可日

により一時的に頻回の訪問診療を行う必要性を認め、計画的な医学管理の下に、訪問診療を行った場合は、注２の規定にかかわらず、１月に１回に限り、当該診療の日から14日以内に行った訪問診療については14日を限度として算定する。

５　患者の居住する有料老人ホーム等で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に当該有料老人ホーム等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（注１のイの場合に限る。）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、がん患者に対して酸素療法を行っていた場合は酸素療法加算として2,000点を、更に所定点数に加算する。

イ　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

⑴　病床を有する場合	6,200点
⑵　病床を有しない場合	5,200点

ロ　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（イに規定するものを除く。）の場合　4,200点

ハ　イ及びロに掲げるもの以外の場合　3,200点

６　区分番号Ｃ００１の注４、注５、注７、注８及び注10の規定は、在宅患者訪問診療料⑵について準用する。この場合において、同注７中「在宅」とあるのは「患者の入居する有料老人ホーム等」と、「１を算定する場合」とあるのは「注１のイの場合」と、同注８中「１を算定する場合」とあるのは「注１のイの場合」と、「注７に規定する加算」とあるのは「注６において準用するＣ００１の注７に規定する加算」と読み替えるものとする。

Ｃ００２　在宅時医学総合管理料（月１回）

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

イ　病床を有する場合

⑴　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	5,400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
⑵　月２回以上訪問診療を行っている場合（⑴の場合を除く。）	
①　単一建物診療患者が１人の場合	4,500点
②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	2,400点
③　①及び②以外の場合	1,200点
⑶　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

⑴　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
⑵　月２回以上訪問診療を行っている場合（⑴の場合を除く。）	
①　単一建物診療患者が１人の場合	4,100点
②　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	2,200点
③　①及び②以外の場合	1,100点
⑶　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

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	4,600点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	3,780点
⑶　⑴及び⑵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。）

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	3,700点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	2,000点
⑶　⑴及び⑵以外の場合	1,000点

ハ　月１回訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	2,300点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	1,280点
⑶　⑴及び⑵以外の場合	680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

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	3,450点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	2,835点
⑶　⑴及び⑵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。）

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	2,750点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	1,475点
⑶　⑴及び⑵以外の場合	750点

ハ　月１回訪問診療を行っている場合

⑴　単一建物診療患者が１人の場合	1,760点
⑵　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合	995点
⑶　⑴及び⑵以外の場合	560点

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（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、当該患者の同意を得て、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。

２　注１において、処方箋を交付しない場合は、300点を所定点数に加算する。

３　在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理を行った場合においては、別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、所定点数に含まれるもの