

第 2 部 在宅医療

発熱患者等対応加算、抗菌薬適正使用体制加算

「基本診療料等共通」参照。

往診料

- (1) 緊急往診加算に過去 60 日以内に訪問診療していない患者などを対象として点数が新設されました。
- (2) 在宅ターミナルケア加算、見取り加算が新設されました。
- (3) 往診時医療情報連携加算が新設されました。
- (4) 介護保険施設等連携往診加算（要届出）が新設されました。

二 別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対して行う場合

- (1) 緊急往診加算 325 点
- (2) 夜間・休日往診加算 405 点
- (3) 深夜往診加算 485 点

114704470	緊急往診加算（定める患者以外の患者）	325 点
114704570	夜間往診加算（定める患者以外の患者）	405 点
114704670	休日往診加算（定める患者以外の患者）	405 点
114704770	深夜往診加算（定める患者以外の患者）	485 点
114742970	緊急往診加算（特別往診料）（定める患者以外の患者）	325 点
114743070	夜間往診加算（特別往診料）（定める患者以外の患者）	405 点
114743170	休日往診加算（特別往診料）（定める患者以外の患者）	405 点
114743270	深夜往診加算（特別往診料）（定める患者以外の患者）	485 点

注 3 在宅で死亡した患者（往診を行った後、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、区分番号 B004 に掲げる退院時共同指導料 1 を算定し、かつ、往診を実施した場合には、当該患者に係る区分等に従い、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。この場合において、区分番号 C001 の注 6 に規定する在宅ターミナルケア加算及び区分番号 C001-2 の注 5 に規定する在宅ターミナルケア加算は算定できない。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 有料老人ホームその他これに準ずる施設（以下この区分番号、区分番号 C001 及び区分番号 C001-2 において「有料老人ホーム等」という。）に入居する患者以外の患者

- (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
 - ① 病床を有する場合 6,500 点
 - ② 病床を有しない場合 5,500 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 4,500 点
- (3) (1)及び(2)に掲げるもの以外の場合 3,500 点

ロ 有料老人ホーム等に入居する患者

- (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
 - ① 病床を有する場合 6,500 点
 - ② 病床を有しない場合 5,500 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 4,500 点
- (3) (1)及び(2)に掲げるもの以外の場合 3,500 点

114704810 往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化在支診等）（病床有） 6,500 点

114704910	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化在支診）（病床無）	5,500 点
114705010	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等）	4,500 点
114705110	往診・在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等以外）	3,500 点
114705210	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化在支診等）（病床有）	6,500 点
114705310	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化在支診）（病床無）	5,500 点
114705410	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等）	4,500 点
114705510	往診・在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等以外）	3,500 点
114705610	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（往診・在宅ターミナルケア）	1,000 点
114705710	在宅療養実績加算 1（往診・在宅ターミナルケア）	750 点
114705810	在宅療養実績加算 2（往診・在宅ターミナルケア）	500 点
114705910	酸素療法加算（往診・在宅ターミナルケア）	2,000 点

注 4 往診を行い、在宅で患者を看取った場合（注 3 に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する場合に限る。）には、看取り加算として、3,000 点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号 C001 の注 7（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する看取り加算は算定できない。

114706010 看取り加算（往診・在宅ターミナルケア） 3,000 点

注 9 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院以外の保険医療機関に限る。）によって計画的な医学管理の下に主治医として定期的に訪問診療を行っている患者に対して、往診を行った場合、往診時医療情報連携加算として 200 点を所定点数に加算する。

114706110 往診時医療情報連携加算（往診料） 200 点

注 10 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が、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この注において「介護保険施設等」という。）の協力医療機関であって、当該介護保険施設等に入所している患者の病状の急変等に伴い、往診を行った場合に、介護保険施設等連携往診加算として、200 点を所定点数に加算する。

114706210 介護保険施設等連携往診加算（往診料） 200 点

施設基準 4099 介護保険施設等連携往診加算

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）

- (1) 基準を満たせなくなった場合に逡減の要件が追加されました。
- (2) 在宅医療 DX 情報活用加算（10 点・月 1 回 要届出）が新設されました。

注 12 1 について、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基準に適合しなくなった場合には、当該基準に適合しなくなった後の直近 1 月に限り、同一患者につき同一月において訪問診療を 5 回以上実施した場合における 5 回目以降の当該訪問診療については、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

114706310	在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者以外）（逡減）	444 点
114706410	在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者）（逡減）	107 点
114706610	在宅患者訪問診療料（2）イ（逡減）	75 点

施設基準 3055 在宅療養支援診療所（1）
3056 在宅療養支援診療所（2）

- 3057 在宅療養支援病院（１）
- 3058 在宅療養支援病院（２）
- 3168 在宅療養支援診療所（３）
- 3169 在宅療養支援病院（３）

注 13 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において、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療 D X 情報活用加算として、月 1 回に限り 10 点を所定点数に加算する。ただし、区分番号 A 000 に掲げる初診料の注 15、区分番号 A 001 に掲げる再診料の注 19 若しくは区分番号 A 002 に掲げる外来診療料の注 10 にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号 A 000 に掲げる初診料の注 16 に規定する医療 D X 推進体制整備加算、区分番号 C 003 に掲げる在宅がん医療総合診療料の注 8 に規定する在宅医療 D X 情報活用加算又は区分番号 C 005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注 17（区分番号 C 005-1-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号 I 012 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注 17 にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

114706510 在宅医療 D X 情報活用加算（在宅患者訪問診療料（１）（２）） 10 点

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料

- (1) 単一建物診療患者の「10 人以上」の区分が「10～19 人」、「20～49 人」、「50 人以上」に細分化されました。
- (2) 単一建物診療患者の「10～19 人」、「20～49 人」、「50 人以上」で自院及び特別の関係の医療機関の直近 3 カ月の訪問診療回数が 2,100 回以上かつ一定の要件を満たせない場合は 100 分の 60 に減算するとされました。
- (3) 頻回訪問加算が「初回の場合」と「2 回目以降の場合」の 2 区分とされました。

新設された算定コード

在宅時医学総合管理料

114706710 在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人）	2,865 点
114706810 在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～20～49 人）	2,400 点
114706910 在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～50 人～）	2,110 点

114707210 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～10～19 人）	1,185 点
114707310 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～20～49 人）	1,065 点
114707410 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～50 人～）	905 点

114707710 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機・10～19 人）	865 点
114707810 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 20～49 人）	780 点
114707910 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 50 人～）	660 点

114708210 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・10～19 人）	765 点
114708310 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・20～49 人）	670 点
114708410 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・50 人～）	575 点

114708710 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 10～19 人）	425 点
114708810 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 20～49 人）	373 点
114708910 在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 50 人～）	317 点

114709010 在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～10～19 人）	2,625 点
114709110 在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～20～49 人）	2,205 点
114709210 在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～50 人～）	1,935 点

114709510	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～10～19人）	1,085 点
114709610	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～20～49人）	970 点
114709710	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～50人～）	825 点
114710010	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～通信機10～19人）	805 点
114710110	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～通信機20～49人）	720 点
114710210	在医総管（機能強化在支診等・床無・月2回～通信機50人～）	611 点
114710510	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・10～19人）	705 点
114710610	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・20～49人）	615 点
114710710	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・50人～）	525 点
114711010	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・通信機10～19人）	395 点
114711110	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・通信機20～49人）	344 点
114711210	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回・通信機50人～）	292 点
114711310	在医総管（在支診等・難病等月2回～10～19人）	2,385 点
114711410	在医総管（在支診等・難病等月2回～20～49人）	2,010 点
114711510	在医総管（在支診等・難病等月2回～50人～）	1,765 点
114711810	在医総管（在支診等・月2回～10～19人）	985 点
114711910	在医総管（在支診等・月2回～20～49人）	875 点
114712010	在医総管（在支診等・月2回～50人～）	745 点
114712310	在医総管（在支診等・月2回～通信機10～19人）	765 点
114712410	在医総管（在支診等・月2回～通信機20～49人）	679 点
114712510	在医総管（在支診等・月2回～通信機50人～）	578 点
114712810	在医総管（在支診等・月1回・10～19人）	665 点
114712910	在医総管（在支診等・月1回・20～49人）	570 点
114713010	在医総管（在支診等・月1回・50人～）	490 点
114713310	在医総管（在支診等・月1回・通信機10～19人）	375 点
114713410	在医総管（在支診等・月1回・通信機20～49人）	321 点
114713510	在医総管（在支診等・月1回・通信機50人～）	275 点
114713610	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～10～19人）	1,785 点
114713710	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～20～49人）	1,500 点
114713810	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～50人～）	1,315 点
114714110	在医総管（在支診等以外・月2回～10～19人）	735 点
114714210	在医総管（在支診等以外・月2回～20～49人）	655 点
114714310	在医総管（在支診等以外・月2回～50人～）	555 点
114714610	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機10～19人）	645 点
114714710	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機20～49人）	573 点
114714810	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機50人～）	487 点

114715110	在医総管（在支診等以外・月 1 回・10～19 人）	545 点
114715210	在医総管（在支診等以外・月 1 回・20～49 人）	455 点
114715310	在医総管（在支診等以外・月 1 回・50 人～）	395 点
114715610	在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 10～19 人）	315 点
114715710	在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 20～49 人）	264 点
114715810	在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 50 人～）	225 点

注 14 1 のイの(1)の③から⑤まで、1 のイの(2)の③から⑤まで、1 のイの(3)の③から⑤まで、1 のイの(4)の③から⑤まで、1 のイの(5)の③から⑤まで、1 のロの(1)の③から⑤まで、1 のロの(2)の③から⑤まで、1 のロの(3)の③から⑤まで、1 のロの(4)の③から⑤まで、1 のロの(5)の③から⑤まで、2 のイの(3)から(5)まで、2 のロの(3)から(5)まで、2 のハの(3)から(5)まで、2 のニの(3)から(5)まで、2 のホの(3)から(5)まで、3 のイの(3)から(5)まで、3 のロの(3)から(5)まで、3 のハの(3)から(5)まで、3 のニの(3)から(5)まで及び 3 のホの(3)から(5)までについて、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 60 に相当する点数を算定する。

減算点数の算定コード

114717810	在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人減）	1,719 点
114717910	在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～20～49 人減）	1,440 点
114718010	在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～50 人～減）	1,266 点
114718110	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～10～19 人減）	711 点
114718210	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～20～49 人減）	639 点
114718310	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～50 人～減）	543 点
114718410	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 10～19 人減）	519 点
114718510	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 20～49 人減）	468 点
114718610	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 50 人～減）	396 点
114718710	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・10～19 人減）	459 点
114718810	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・20～49 人減）	402 点
114718910	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回・50 人～減）	345 点
114719010	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回通信機 10～19 人減）	255 点
114719110	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回通信機 20～49 人減）	224 点
114719210	在医総管（機能強化在支診等・床有・月 1 回通信機 50 人～減）	190 点
114719310	在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～10～19 人減）	1,575 点
114719410	在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～20～49 人減）	1,323 点
114719510	在医総管（機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～50 人～減）	1,161 点
114719610	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～10～19 人減）	651 点
114719710	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～20～49 人減）	582 点
114719810	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～50 人～減）	495 点
114719910	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 10～19 人減）	483 点
114720010	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 20～49 人減）	432 点
114720110	在医総管（機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 50 人～減）	367 点

114720210	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回10～19人減）	423 点
114720310	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回20～49人減）	369 点
114720410	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回50人～減）	315 点
114720510	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回通信機10～19人減）	237 点
114720610	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回通信機20～49人減）	206 点
114720710	在医総管（機能強化在支診等・床無・月1回通信機50人～減）	175 点
114720810	在医総管（在支診等・難病等月2回～10～19人減）	1,431 点
114720910	在医総管（在支診等・難病等月2回～20～49人減）	1,206 点
114721010	在医総管（在支診等・難病等月2回～50人～減）	1,059 点
114721110	在医総管（在支診等・月2回～10～19人減）	591 点
114721210	在医総管（在支診等・月2回～20～49人減）	525 点
114721310	在医総管（在支診等・月2回～50人～減）	447 点
114721410	在医総管（在支診等・月2回～通信機10～19人減）	459 点
114721510	在医総管（在支診等・月2回～通信機20～49人減）	407 点
114721610	在医総管（在支診等・月2回～通信機50人～減）	347 点
114721710	在医総管（在支診等・月1回・10～19人減）	399 点
114721810	在医総管（在支診等・月1回・20～49人減）	342 点
114721910	在医総管（在支診等・月1回・50人～減）	294 点
114722010	在医総管（在支診等・月1回・通信機10～19人減）	225 点
114722110	在医総管（在支診等・月1回・通信機20～49人減）	193 点
114722210	在医総管（在支診等・月1回・通信機50人～減）	165 点
114722310	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～10～19人減）	1,071 点
114722410	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～20～49人減）	900 点
114722510	在医総管（在支診等以外・難病等月2回～50人～減）	789 点
114722610	在医総管（在支診等以外・月2回～10～19人減）	441 点
114722710	在医総管（在支診等以外・月2回～20～49人減）	393 点
114722810	在医総管（在支診等以外・月2回～50人～減）	333 点
114722910	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機10～19人減）	387 点
114723010	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機20～49人減）	344 点
114723110	在医総管（在支診等以外・月2回～通信機50人～減）	292 点
114723210	在医総管（在支診等以外・月1回・10～19人減）	327 点
114723310	在医総管（在支診等以外・月1回・20～49人減）	273 点
114723410	在医総管（在支診等以外・月1回・50人～減）	237 点
114723510	在医総管（在支診等以外・月1回・通信機10～19人減）	189 点
114723610	在医総管（在支診等以外・月1回・通信機20～49人減）	158 点
114723710	在医総管（在支診等以外・月1回・通信機50人～減）	135 点

注8と注14を併せた減算点数の算定コード

114743310 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～10～19 人・注 8 注 1 4） 857 点
 114743410 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～20～49 人・注 8 注 1 4） 720 点
 114743510 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～50 人～・注 8 注 1 4） 631 点

114743610 在医総管（在支診等以外・月 2 回～10～19 人・注 8 注 1 4） 353 点
 114743710 在医総管（在支診等以外・月 2 回～20～49 人・注 8 注 1 4） 314 点
 114743810 在医総管（在支診等以外・月 2 回～50 人～・注 8 注 1 4） 266 点

114743910 在医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 10～19 人・注 8 注 1 4） 310 点
 114744010 在医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 20～49 人・注 8 注 1 4） 275 点
 114744110 在医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 50 人～・注 8 注 1 4） 234 点

114744210 在医総管（在支診等以外・月 1 回・10～19 人・注 8 注 1 4） 262 点
 114744310 在医総管（在支診等以外・月 1 回・20～49 人・注 8 注 1 4） 218 点
 114744410 在医総管（在支診等以外・月 1 回・50 人～・注 8 注 1 4） 190 点

114744510 在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 10～19 人・注 8 注 1 4） 151 点
 114744610 在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 20～49 人・注 8 注 1 4） 127 点
 114744710 在医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 50 人～・注 8 注 1 4） 108 点

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、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 初回の場合 800 点
- ロ 2 回目以降の場合 300 点

114715910 頻回訪問加算（在医総管・施医総管）（初回） 800 点
 114716010 頻回訪問加算（在医総管・施医総管）（2 回目以降） 300 点

注 7 （略）

114716110 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（10 人～19 人） 100 点
 114716210 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（20 人～49 人） 85 点
 114716310 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（50 人～） 75 点

114716610 在宅療養実績加算 1（在医総管）（10 人～19 人） 75 点
 114716710 在宅療養実績加算 1（在医総管）（20 人～49 人） 63 点
 114716810 在宅療養実績加算 1（在医総管）（50 人～） 56 点

114717110 在宅療養実績加算 2（在医総管）（10 人～19 人） 50 点
 114717210 在宅療養実績加算 2（在医総管）（20 人～49 人） 43 点
 114717310 在宅療養実績加算 2（在医総管）（50 人～） 38 点

注 9 3 を算定する患者であって継続的に診療を行っているものに対して、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関において又は他の保険医療機関等との連携により、常時往診を行う体制等を確保した上で訪問診療を行った場合に、当該体制等に応じて、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 在宅療養移行加算 1 316 点
- ロ 在宅療養移行加算 2 216 点
- ハ 在宅療養移行加算 3 216 点

二 在宅療養移行加算 4 116 点

114717410	在宅療養移行加算 1 (在医総管・施医総管 (在支診等以外))	316 点
114717510	在宅療養移行加算 2 (在医総管・施医総管 (在支診等以外))	216 点
114717610	在宅療養移行加算 3 (在医総管・施医総管 (在支診等以外))	216 点
114717710	在宅療養移行加算 4 (在医総管・施医総管 (在支診等以外))	116 点

注 15 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訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行った場合に、在宅医療情報連携加算として、月 1 回に限り、100 点を所定点数に加算する。

114723810 在宅医療情報連携加算 (在医総管・施医総管) 100 点

施設入居時等医学総管理料

114723910	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人)	2,865 点
114724010	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～20～49 人)	2,400 点
114724110	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～50 人～)	2,110 点
114724410	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～10～19 人)	1,185 点
114724510	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～20～49 人)	1,065 点
114724610	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～50 人～)	905 点
114724910	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 10～19 人)	865 点
114725010	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 20～49 人)	780 点
114725110	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 50 人～)	660 点
114725410	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・10～19 人)	765 点
114725510	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・20～49 人)	670 点
114725610	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・50 人～)	575 点
114725910	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 10～19 人)	425 点
114726010	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 20～49 人)	373 点
114726110	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 50 人～)	317 点
114726210	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～10～19 人)	2,625 点
114726310	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～20～49 人)	2,205 点
114726410	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～50 人～)	1,935 点
114726710	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～10～19 人)	1,085 点
114726810	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～20～49 人)	970 点
114726910	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～50 人～)	825 点
114727210	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 10～19 人)	805 点
114727310	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 20～49 人)	720 点

114727410 施医総管（機能強化在支診等・床無・月２回～通信機５０人～） 611 点

114727710 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・１０～１９人） 705 点

114727810 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・２０～４９人） 615 点

114727910 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・５０人～） 525 点

114728210 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・通信機１０～１９人） 395 点

114728310 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・通信機２０～４９人） 344 点

114728410 施医総管（機能強化在支診等・床無・月１回・通信機５０人～） 292 点

114728510 施医総管（在支診等・難病等月２回～１０～１９人） 2,385 点

114728610 施医総管（在支診等・難病等月２回～２０～４９人） 2,010 点

114728710 施医総管（在支診等・難病等月２回～５０人～） 1,765 点

114729010 施医総管（在支診等・月２回～１０～１９人） 985 点

114729110 施医総管（在支診等・月２回～２０～４９人） 875 点

114729210 施医総管（在支診等・月２回～５０人～） 745 点

114729510 施医総管（在支診等・月２回～通信機１０～１９人） 765 点

114729610 施医総管（在支診等・月２回～通信機２０～４９人） 679 点

114729710 施医総管（在支診等・月２回～通信機５０人～） 578 点

114730010 施医総管（在支診等・月１回・１０～１９人） 665 点

114730110 施医総管（在支診等・月１回・２０～４９人） 570 点

114730210 施医総管（在支診等・月１回・５０人～） 490 点

114730510 施医総管（在支診等・月１回・通信機１０～１９人） 375 点

114730610 施医総管（在支診等・月１回・通信機２０～４９人） 321 点

114730710 施医総管（在支診等・月１回・通信機５０人～） 275 点

114730810 施医総管（在支診等以外・難病等月２回～１０～１９人） 1,785 点

114730910 施医総管（在支診等以外・難病等月２回～２０～４９人） 1,500 点

114731010 施医総管（在支診等以外・難病等月２回～５０人～） 1,315 点

114731310 施医総管（在支診等以外・月２回～１０～１９人） 735 点

114731410 施医総管（在支診等以外・月２回～２０～４９人） 655 点

114731510 施医総管（在支診等以外・月２回～５０人～） 555 点

114731810 施医総管（在支診等以外・月２回～通信機１０～１９人） 645 点

114731910 施医総管（在支診等以外・月２回～通信機２０～４９人） 573 点

114732010 施医総管（在支診等以外・月２回～通信機５０人～） 487 点

114732310 施医総管（在支診等以外・月１回・１０～１９人） 545 点

114732410 施医総管（在支診等以外・月１回・２０～４９人） 455 点

114732510 施医総管（在支診等以外・月１回・５０人～） 395 点

114732810 施医総管（在支診等以外・月１回・通信機１０～１９人） 315 点

114732910 施医総管（在支診等以外・月１回・通信機２０～４９人） 264 点

114733010 施医総管（在支診等以外・月１回・通信機５０人～） 225 点

在宅時医学総合管理料の注 14 (100 分 60)

減算点数の算定コード

114734410	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人減)	1,719 点
114734510	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～20～49 人減)	1,440 点
114734610	施医総管 (機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～50 人～減)	1,266 点
114734710	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～10～19 人減)	711 点
114734810	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～20～49 人減)	639 点
114734910	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～50 人～減)	543 点
114735010	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 10～19 人減)	519 点
114735110	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 20～49 人減)	468 点
114735210	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 2 回～通信機 50 人～減)	396 点
114735310	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・10～19 人減)	459 点
114735410	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・20～49 人減)	402 点
114735510	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・50 人～減)	345 点
114735610	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 10～19 人減)	255 点
114735710	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 20～49 人減)	224 点
114735810	施医総管 (機能強化在支診等・床有・月 1 回・通信機 50 人～減)	190 点
114735910	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～10～19 人減)	1,575 点
114736010	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～20～49 人減)	1,323 点
114736110	施医総管 (機能強化在支診等・床無・難病等月 2 回～50 人～減)	1,161 点
114736210	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～10～19 人減)	651 点
114736310	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～20～49 人減)	582 点
114736410	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～50 人～減)	495 点
114736510	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 10～19 人減)	483 点
114736610	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 20～49 人減)	432 点
114736710	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 2 回～通信機 50 人～減)	367 点
114736810	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・10～19 人減)	423 点
114736910	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・20～49 人減)	369 点
114737010	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・50 人～減)	315 点
114737110	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・通信機 10～19 人減)	237 点
114737210	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・通信機 20～49 人減)	206 点
114737310	施医総管 (機能強化在支診等・床無・月 1 回・通信機 50 人～減)	175 点
114737410	施医総管 (在支診等・難病等月 2 回～10～19 人減)	1,431 点
114737510	施医総管 (在支診等・難病等月 2 回～20～49 人減)	1,206 点
114737610	施医総管 (在支診等・難病等月 2 回～50 人～減)	1,059 点
114737710	施医総管 (在支診等・月 2 回～10～19 人減)	591 点
114737810	施医総管 (在支診等・月 2 回～20～49 人減)	525 点

114737910	施医総管（在支診等・月 2 回～ 5 0 人～減）	447 点
114738010	施医総管（在支診等・月 2 回～通信機 1 0～ 1 9 人減）	459 点
114738110	施医総管（在支診等・月 2 回～通信機 2 0～ 4 9 人減）	407 点
114738210	施医総管（在支診等・月 2 回～通信機 5 0 人～減）	347 点
114738310	施医総管（在支診等・月 1 回・ 1 0～ 1 9 人減）	399 点
114738410	施医総管（在支診等・月 1 回・ 2 0～ 4 9 人減）	342 点
114738510	施医総管（在支診等・月 1 回・ 5 0 人～減）	294 点
114738610	施医総管（在支診等・月 1 回・通信機 1 0～ 1 9 人減）	225 点
114738710	施医総管（在支診等・月 1 回・通信機 2 0～ 4 9 人減）	193 点
114738810	施医総管（在支診等・月 1 回・通信機 5 0 人～減）	165 点
114738910	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 1 0～ 1 9 人減）	1,071 点
114739010	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 2 0～ 4 9 人減）	900 点
114739110	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 5 0 人～減）	789 点
114739210	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 1 0～ 1 9 人減）	441 点
114739310	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 2 0～ 4 9 人減）	393 点
114739410	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 5 0 人～減）	333 点
114739510	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 1 0～ 1 9 人減）	387 点
114739610	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 2 0～ 4 9 人減）	344 点
114739710	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 5 0 人～減）	292 点
114739810	施医総管（在支診等以外・月 1 回・ 1 0～ 1 9 人減）	327 点
114739910	施医総管（在支診等以外・月 1 回・ 2 0～ 4 9 人減）	273 点
114740010	施医総管（在支診等以外・月 1 回・ 5 0 人～減）	237 点
114740110	施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 1 0～ 1 9 人減）	189 点
114740210	施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 2 0～ 4 9 人減）	158 点
114740310	施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 5 0 人～減）	135 点

注 8 と注 14 を併せた減算点数の算定コード

114744810	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 1 0～ 1 9 人・注 8 注 1 4）	857 点
114744910	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 2 0～ 4 9 人・注 8 注 1 4）	720 点
114745010	施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回～ 5 0 人～・注 8 注 1 4）	631 点
114745110	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 1 0～ 1 9 人・注 8 注 1 4）	353 点
114745210	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 2 0～ 4 9 人・注 8 注 1 4）	314 点
114745310	施医総管（在支診等以外・月 2 回～ 5 0 人～・注 8 注 1 4）	266 点
114745410	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 1 0～ 1 9 人・注 8 注 1 4）	310 点
114745510	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 2 0～ 4 9 人・注 8 注 1 4）	275 点
114745610	施医総管（在支診等以外・月 2 回～通信機 5 0 人～・注 8 注 1 4）	234 点
114745710	施医総管（在支診等以外・月 1 回・ 1 0～ 1 9 人・注 8 注 1 4）	262 点
114745810	施医総管（在支診等以外・月 1 回・ 2 0～ 4 9 人・注 8 注 1 4）	218 点

114745910 施医総管（在支診等以外・月 1 回・50 人～・注 8 注 1 4）	190 点
114746010 施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 10～19 人・注 8 注 1 4）	151 点
114746110 施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 20～49 人・注 8 注 1 4）	127 点
114746210 施医総管（在支診等以外・月 1 回・通信機 50 人～・注 8 注 1 4）	108 点

注（略）

114733110 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（10 人～19 人）	75 点
114733210 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（20 人～49 人）	63 点
114733310 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（50 人～）	56 点

114733610 在宅療養実績加算 1（施医総管）（10 人～19 人）	56 点
114733710 在宅療養実績加算 1（施医総管）（20 人～49 人）	47 点
114733810 在宅療養実績加算 1（施医総管）（50 人～）	42 点

114734110 在宅療養実績加算 2（施医総管）（10 人～19 人）	40 点
114734210 在宅療養実績加算 2（施医総管）（20 人～49 人）	33 点
114734310 在宅療養実績加算 2（施医総管）（50 人～）	30 点

施設基準 0721 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
3055 在宅療養支援診療所（1）
3056 在宅療養支援診療所（2）
3057 在宅療養支援病院（1）
3058 在宅療養支援病院（2）
3168 在宅療養支援診療所（3）
3169 在宅療養支援病院（3）
3825 情報通信機器
4101 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学（注 1 4）

[対応内容]

1. 10 人以上の新設された算定コードに対して在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算 1、在宅療養実績加算 2 の自動発生対応をしました。
2. 10 人以上の新設された算定コードに対して在支診等以外の 100 分の 80 について減算コードの自動発生に対応しました。

在宅がん医療総合診療料（1 日につき）

注 8 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において、健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療 D X 情報活用加算として、月 1 回に限り 10 点を所定点数に加算する。ただし、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 15、区分番号 A001 に掲げる再診料の注 19 若しくは区分番号 A002 に掲げる外来診療料の注 10 にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 16 に規定する医療 D X 推進体制整備加算、区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料（I）の注 13（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅医療 D X 情報活用加算又は区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注 17（区分番号 C005-1-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注 17 にそれぞれ規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D X 情報活用加算は算定できない。

114740410 在宅医療 D X 情報活用加算（在宅がん医療総合診療料）	10 点
--	------

施設基準 4100 在宅医療DX情報活用加算

注9 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訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行った場合に、在宅医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

114740510 在宅医療情報連携加算（在宅がん医療総合診療料） 100点

施設基準 4102 在宅医療情報連携加算

救急患者連携搬送料

救急患者連携搬送料（要届出）が新設されました。

- 1 入院中の患者以外の患者の場合 1,800点
- 2 入院初日の患者の場合 1,200点
- 3 入院2日目の患者の場合 800点
- 4 入院3日目の患者の場合 600点

注 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において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

114740610 救急患者連携搬送料（入院中の患者以外の患者）	1,800点
114740710 救急患者連携搬送料（入院初日の患者）	1,200点
114740810 救急患者連携搬送料（入院2日目の患者）	800点
114740910 救急患者連携搬送料（入院3日目の患者）	600点

施設基準 4104 救急患者連携搬送料

在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）

注4 1及び2については、患者又はその看護に当たっている者の求めを受けた診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により、保険医療機関の看護師等が緊急に訪問看護・指導を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。

- イ 月14日目まで 265点
- ロ 月15日目以降 200点

114741010 緊急訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一）月14日目まで）	265点
114741110 緊急訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一）月15日目以降）	200点

注6 1及び2については、6歳未満の乳幼児に対し、保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合には、乳幼児加算として、1日につき130点（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、180点）を所定点数に加算する。

114741270 乳幼児加算（訪問看護・訪問看護（同一））（厚労大臣が定める者） 180 点

注 17 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の看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第 3 条第 13 項の規定による電子資格確認により、患者の診療情報を取得等した上で訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行った場合には、訪問看護医療 D X 情報活用加算として、月 1 回に限り 5 点を所定点数に加算する。ただし、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 15、区分番号 A001 に掲げる再診料の注 19 若しくは区分番号 A002 に掲げる外来診療料の注 10 にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 16 に規定する医療 D X 推進体制整備加算、区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料（I）の注 13（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号 C003 に掲げる在宅がん医療総合診療料の注 8 にそれぞれ規定する在宅医療 D X 情報活用加算又は区分番号 I 012 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注 17 に規定する訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定した月は、訪問看護医療 D X 情報活用加算は算定できない。

114741310 訪問看護医療 D X 情報活用加算（訪問看護・訪問看護（同一）） 5 点

注 18 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において、区分番号 C001 の注 8（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する死亡診断加算及び区分番号 C005 の注 10（区分番号 C005-1-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する患者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する患者に限る。）に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、150 点を所定点数に加算する。

114741410 遠隔死亡診断補助加算（看護師）（通信機・医師死亡診断補助） 150 点

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（200 点・月 1 回）が新設されました。

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 200 点

注 訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの（区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料の注 15（区分番号 C002-2 の注 5 の規定により準用する場合を含む。）又は区分番号 C003 に掲げる在宅がん医療総合診療料の注 9 に規定する在宅医療情報連携加算を算定しているものに限る。）の同意を得て、末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を取得した上で療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

114741510 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 200 点

在宅血液透析指導管理料

注 3 注 1 に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに対して当該指導管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、月 1 回に限り 115 点を所定点数に加算する。

114741670 遠隔モニタリング加算（在宅血液透析指導管理料） 115 点

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

注 3 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において、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 を算定すべき指導管理を情報通信機器を用いて行った場合は、2 の所定点数に代えて、218 点を算定する。

114741710 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2（情報通信機器） 218 点

在宅麻薬等注射指導管理料

在宅悪性腫瘍等患者指導管理料から名称変更されました。

在宅麻薬等注射指導管理料

- 1 悪性腫瘍の場合 1,500 点
- 2 筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合 1,500 点
- 3 心不全又は呼吸器疾患の場合 1,500 点

注 1 1 については、悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

注 2 2 については、筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

注 3 3 については、1 又は 2 に該当しない場合であって、緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、在宅における麻薬の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

114741810 在宅麻薬等注射指導管理料（悪性腫瘍） 1,500 点

114741910 在宅麻薬等注射指導管理料（筋萎縮性側索硬化症等） 1,500 点

114742010 在宅麻薬等注射指導管理料（心不全又は呼吸器疾患） 1,500 点

在宅腫瘍化学療法注射指導管理料

在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 1,500 点

注 悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

114742110 在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 1,500 点

在宅強心剤持続投与指導管理料

在宅強心剤持続投与指導管理料 1,500 点

注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の持続投与を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅心不全管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

114742210 在宅強心剤持続投与指導管理料 1,500 点

持続皮下注入シリンジポンプ加算

持続皮下注入シリンジポンプ加算

- 1 月 5 個以上 10 個未満の場合 2,330 点
- 2 月 10 個以上 15 個未満の場合 3,160 点
- 3 月 15 個以上 20 個未満の場合 3,990 点
- 4 月 20 個以上の場合 4,820 点

注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、持続皮下注入シリンジポンプを使用した場合に、2 月に 2 回に限り第 1 款の所定点数に加算する。

114742310 持続皮下注入シリンジポンプ加算（月 5 個～10 個未満）	2,330 点
114742410 持続皮下注入シリンジポンプ加算（月 10 個～15 個未満）	3,160 点
114742510 持続皮下注入シリンジポンプ加算（月 15 個～20 個未満）	3,990 点
114742610 持続皮下注入シリンジポンプ加算（月 20 個～）	4,820 点

在宅ハイフローセラピー装置加算

- 1 自動給水加湿チャンバーを用いる場合 3,500 点
- 2 1 以外の場合 2,500 点

注 在宅ハイフローセラピーを行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅ハイフローセラピー装置を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。

114742710 在宅ハイフローセラピー装置加算（自動給水加湿チャンバー）	3,500 点
114742810 在宅ハイフローセラピー装置加算（1 以外の場合）	2,500 点

※在医総管、施医総管の対応

1. 新設コードの自動算定対応をしました

在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
在宅療養実績加算 1
在宅療養実績加算 2

9 人から 19 人、20 人から 49 人、50 人以上のコードに対応

2. 「在医総管・施医総管（在支診等以外）（100 分の 80）減算」の自動算定を 「在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人減）」など （減）の算定時は行わないようにしました。

減算の自動算定は、オルカ独自に「施設基準不適合」に 9999 を設定されているようです。
減算を自動算定する必要がある場合、「施設基準不適合」に 99999 を設定してもらう必要があるため、
（減）の時、算定を行わないようにする必要はなかったかも。

3 「在医総管（機能強化在支診等・床有・難病等月 2 回～10～19 人減）」など

「10～19 人減」の施設基準は「4101 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学（注 14）」だと考え
ます。

「4101」の施設基準設定がある場合、「減）」でない方を入力した時に警告表示するべきでしょうか？

#（減）のあるコードが存在するかの判断が必要となるので保留中です

== ここまで