

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）

- 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。
- 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DX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DX推進体制整備加算、区分番号C003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DX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DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

114706510 在宅医療DX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
- ニ 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合管理料

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～50人～減)	447点
114738010	施医総管 (在支診等・月2回～通信機10～19人減)	459点
114738110	施医総管 (在支診等・月2回～通信機20～49人減)	407点
114738210	施医総管 (在支診等・月2回～通信機50人～減)	347点
114738310	施医総管 (在支診等・月1回・10～19人減)	399点
114738410	施医総管 (在支診等・月1回・20～49人減)	342点
114738510	施医総管 (在支診等・月1回・50人～減)	294点
114738610	施医総管 (在支診等・月1回・通信機10～19人減)	225点
114738710	施医総管 (在支診等・月1回・通信機20～49人減)	193点
114738810	施医総管 (在支診等・月1回・通信機50人～減)	165点
114738910	施医総管 (在支診等以外・難病等月2回～10～19人減)	1,071点
114739010	施医総管 (在支診等以外・難病等月2回～20～49人減)	900点
114739110	施医総管 (在支診等以外・難病等月2回～50人～減)	789点
114739210	施医総管 (在支診等以外・月2回～10～19人減)	441点
114739310	施医総管 (在支診等以外・月2回～20～49人減)	393点
114739410	施医総管 (在支診等以外・月2回～50人～減)	333点

114739510	施医総管（在支診等以外・月2回～通信機10～19人減）	387点
114739610	施医総管（在支診等以外・月2回～通信機20～49人減）	344点
114739710	施医総管（在支診等以外・月2回～通信機50人～減）	292点
114739810	施医総管（在支診等以外・月1回・10～19人減）	327点
114739910	施医総管（在支診等以外・月1回・20～49人減）	273点
114740010	施医総管（在支診等以外・月1回・50人～減）	237点
114740110	施医総管（在支診等以外・月1回・通信機10～19人減）	189点
114740210	施医総管（在支診等以外・月1回・通信機20～49人減）	158点
114740310	施医総管（在支診等以外・月1回・通信機50人～減）	135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14）

[対応内容]

- 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。
- 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。（5月17日現在マスタ未対応）

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DX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DX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×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×情報活用加算を算定した月は、在宅医療 D×情報活用加算は算定できない。

114740410 在宅医療 D×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 D×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との同意を得て、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DX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DX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DX情報活用加算又は区分番号I012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DX情報活用加算を算定した月は、訪問看護医療DX情報活用加算は算定できない。

114741310 訪問看護医療DX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9999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