

第 2 章

老人特掲診療料

第 1 部

指導管理等

老人慢性疾患外来総合診療料

(区分の廃止)

イ 院外処方せんを交付する場合 7 3 5 点

ロ 院外処方せんを交付しない場合

(1) 月の1回目の算定の場合 1, 0 3 5 点

(2) 月の2回目の算定の場合 7 3 5 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都道府県知事に届け出た保険医療機関（診療所又は許可病床数が 2 0 0 床未満の病院であるものに限る。以下この表において「老人慢性疾患外来総合診療料届出保険医療機関」という。）が、老人の心身の特性を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とするものに対して、外来療養計画を策定し、計画的な医学的管理の下に、栄養、安静、運動、日常生活その他療養上必要な指導及び診療を行った場合に、患者 1 人につき 1 月に 2 回を限度として算定する。

2 イについては、老人慢性疾患外来総合診療

→ (廃止)

料届出保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者について、保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した場合に算定する。

3 ロについては、老人慢性疾患外来総合診療料届出保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者について、保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した場合以外の場合に算定する。

4 老人慢性疾患外来総合診療料届出保険医療機関が、患者に対して老人慢性疾患外来総合診療料を算定すべき指導及び診療を行った場合においては、当該指導及び診療を行った日の属する月における当該患者の主病に係る生活指導並びに検査、投薬及び注射の費用は、所定点数に含まれるものとする。

5 患者に対して老人初診料を算定すべき初診を行った日又は退院の日から起算して1月を経過した日の前日の属する月に当該患者に対して行った指導及び診療については、老人慢性疾患外来総合診療料は算定しない。

6 在宅医療料（往診料を除く。）を算定した患者については、老人慢性疾患外来総合診療料は算定しない。

老人慢性疾患外来共同指導料

(区分の廃止：老人慢性疾患外来
総合診療料の廃止に伴う改正)

- イ 診療所の場合 225点
- ロ 許可病床数が100床未満の病院の場合
147点
- ハ 許可病床数が100床以上200床未満の病
院の場合 87点
- 注1 診療所又は許可病床数が200床未満の病
院である保険医療機関が、老人の心身の特性
を踏まえ、当該保険医療機関以外の老人慢性
疾患外来総合診療料届出保険医療機関につい
て老人慢性疾患外来総合診療料を算定すべき
指導及び診療を受けている患者に対して、当
該老人慢性疾患外来総合診療料届出保険医療
機関と共同で当該患者に対する医療を担当す
るため、当該老人慢性疾患外来総合診療料届
出保険医療機関と連携調整を図りながら、栄
養、安静、運動、日常生活その他療養上必要
な指導を行った場合に、1月に2回を限度と
して算定する。
- 2 老人初診料を算定する初診の日に行った指
導又は当該初診の日から1月以内に行った指
導の費用は、老人初診料に含まれるものとす
る。
- 3 入院中の患者に対して行った指導又は退院

→ (廃止)

した患者に対して退院の日から1月以内に行った指導の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。

4 在宅自己注射指導管理、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、寝たきり老人処置指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理又は皮膚科特定疾患指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。

5 当該保険医療機関において老人慢性疾患生活指導料を算定すべき要件に該当する指導及び診療を受けた患者又はその家族等に対して行った指導に係る費用については、老人慢性疾患外来共同指導料は算定しない。

老人慢性疾患生活指導料

(注の変更：老人慢性疾患外来総合診療料の廃止に伴う改正)

注5 老人慢性疾患外来総合診療料を算定すべき要件に該当する指導及び診療を受けた患者又はその家族等に対して行った指導に係る費用については、老人慢性疾患生活指導料は算定しない。

(削除)

痴呆患者在宅療養指導管理料

(注の変更：老人慢性疾患外来総合診療料の廃止に伴う改正)

注4 老人慢性疾患外来総合診療料を算定している患者又はその家族等に対して行った痴呆患者在宅療養指導管理料を算定すべき指導については、痴呆患者在宅療養指導管理料は算定しない。

(削除)

(第1部全体の注)

(注の変更：老人慢性疾患外来総合診療料の廃止に伴う改正)

注 第1部に規定する指導管理等以外の指導管理等(次に掲げる指導管理等を除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、ウイルス疾患指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び心臓ペースメーカー指導管理料の注中「区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料」とあるのは「老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患外来共同指導料、老人慢性疾患生活指導料、痴呆患者在宅療養指導管理料又は寝たきり老人訪問指導管理料」と、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び皮膚科

注 第1部に規定する指導管理等以外の指導管理等(次に掲げる指導管理等を除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、ウイルス疾患指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び心臓ペースメーカー指導管理料の注中「区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料」とあるのは「老人慢性疾患生活指導料、痴呆患者在宅療養指導管理料又は寝たきり老人訪問指導管理料」と、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び皮膚科特定疾患指導管理料の注中「区分番号A000に掲げる初診料

特定疾患指導管理料の注中「区分番号A000に掲げる初診料」とあるのは「老人初診料」と、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び皮膚科特定疾患指導管理料の注中「第1章第2部第1節に掲げる入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、在宅患者入院共同指導料(I)及び在宅患者入院共同指導料(II)の注中「区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）」とあるのは「寝たきり老人在宅総合診療料、在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(在宅自己注射指導管理料を除く。）」と、手術前医学管理料及び手術後医学管理料の注中「第1章第2部第3節に掲げる特定入院料」とあるのは「老人特定入院料」と、それぞれ読み替えるものとする。

- イ 特定疾患療養指導料
- ロ 生活習慣病指導管理料
- ハ 退院時共同指導料
- ニ 退院前訪問指導料
- ホ 薬剤情報提供料

」とあるのは「老人初診料」と、てんかん指導料、難病外来指導管理料及び皮膚科特定疾患指導管理料の注中「第1章第2部第1節に掲げる入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、在宅患者入院共同指導料(I)及び在宅患者入院共同指導料(II)の注中「区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）」とあるのは「寝たきり老人在宅総合診療料、在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(在宅自己注射指導管理料を除く。）」と、手術前医学管理料及び手術後医学管理料の注中「第1章第2部第3節に掲げる特定入院料」とあるのは「老人特定入院料」と、それぞれ読み替えるものとする。

- イ 特定疾患療養指導料
- ロ 生活習慣病指導管理料
- ハ 退院時共同指導料
- ニ 退院前訪問指導料
- ホ 薬剤情報提供料