

5 老人特定機能病院入院基本料（1日につき）

注1 特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）のうち、医科点数表の特定機能病院入院基本料の注1又は注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、医科点数表の特定機能病院入院基本料の例により算定する。この場合において、特定機能病院入院基本料中「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老人入院基本料2」と、「入院基本料3」とあるのは「老人入院基本料3」と、当該入院基本料の注中「第3節の特定入院料」とあるのは「第3節の老人特定入院料」と、「第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算」とあるのは「第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算」と、「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」とあるのは「救急医療管理加算」と、それぞれ読み替える。ただし、当該病棟に入院している特定患者については、老人一般病棟入院基本料の注5に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

2 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は算定しない。

6 老人専門病院入院基本料（1日につき）

注1 医科点数表に規定する専門病院のうち、医科点数表の専門病院入院基本料の注1又は注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、医科点数表の専門病院入院基本料の例により算定する。この場合において、専門病院入院基本料中「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老人入院基本料2」と、当該入院基本料の注中「第3節の特定入院料」とあるのは「第3節の老人特定入院料」と、「第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算」とあるのは「第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算」と、「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」とあるのは「救急医療管理加算」と、それぞれ読み替える。ただし、当該病棟に入院している特定患者については、老人一般病棟入院基本料の注5に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

2 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は算定しない。

7 老人障害者施設等入院基本料（1日につき）

注 医科点数表に規定する障害者施設等（以下単に「障害者施設等」という。）のうち、医科点数表の障害者施設等入院基本料の注1又は注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、医科点数表の障害者施設等入院基本料の例により算定する。この場合において、障害者施設等入院基本料中「入院基本料1」とあるのは「老人入院基本料1」と、「入院基本料2」とあるのは「老人入院基本料2」と、「入院基本料3」とあるのは「老人入院基本料3」と、「入院基本料4」とあるのは「老人入院基本料4」と、「入院基本料5」とあるのは「老人入院基本料5」と、当該入院基本料の注中「第3節の特定入院料」とあるのは「第3節の老人特定入院料」と、「第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算」とあるのは「第2節の各区分に掲げる老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替える。ただし、当該病棟に入院している特定患者については、老人一般病棟入院基本料の注5に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

8 老人病棟老人入院基本料（1日につき）

イ 老人入院基本料1	1,153点
ロ 老人入院基本料2	1,078点
ハ 老人入院基本料3	1,025点
ニ 老人入院基本料4	990点
ホ 老人入院基本料5	860点

注1 病院の老人病棟（主として老人慢性疾患の患者を入院させる病室を有する病院の病棟その他の病棟をいう。）であって、看護配置、看護師比率その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が都道府県知事に届け出た病棟に入院してい

る患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 注1に規定する病棟以外の老人病棟については、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、老人特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

老人特別入院基本料 737点

- 3 老人病棟老人入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

- 4 当該病棟においては、第2節の老人入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 在宅患者応急入院診療加算
- ロ 診療録管理体制加算
- ハ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
- ニ 夜間勤務等看護加算
- ホ 地域加算
- ヘ HIV感染者療養環境特別加算
- ト 重症皮膚潰瘍管理加算

9 老人有床診療所入院基本料（1日につき）

イ I群

- (1) 老人入院基本料1 465点
- (2) 老人入院基本料2 431点
- (3) 老人入院基本料3 390点

ロ II群

- (1) 老人入院基本料3 363点
- (2) 老人入院基本料4 336点

注1 有床診療所（療養病床に係るものを除く。）のうち、医科点数表の有床診療所入院基本料（以下単に「有床診療所入院基本料」という。）の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った診療所である保険医療機関に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

- 2 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ I群の場合

- (1) 7日以内の期間 220点
- (2) 8日以上14日以内の期間 206点
- (3) 15日以上30日以内の期間 104点
- (4) 31日以上90日以内の期間 69点

ロ II群の場合

- (1) 7日以内の期間 220点
- (2) 8日以上14日以内の期間 206点
- (3) 15日以上30日以内の期間 104点
- (4) 31日以上90日以内の期間 69点

- 3 有床診療所入院基本料の注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った診療所に入院している患者（老人入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に15点を加算する。

- 4 当該診療所においては、第2節の老人入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ 救急医療管理加算
- ロ 在宅患者応急入院診療加算
- ハ 診療録管理体制加算
- ニ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
- ホ 特別看護加算・特別看護長時間加算
- ヘ 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算
- ト 地域加算
- チ HIV感染者療養環境特別加算

10 老人有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

老人入院基本料 798点

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限る。）のうち、医科点数表の有床診療所療養病床入院基本料（以下単に「有床診療所療養病床入院基本料」という。）の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った診療所である保険医療機関の療養病床に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、有床診療所療養病床入院基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った有床診療所に入院している患者（第3節の老人特定入院料を算定する患者を除く。）について、老人特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

老人特別入院基本料 693点

3 老人有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に係る区分に従い、当該入院している患者につき、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 日常生活障害加算 40点

ロ 痴呆加算 20点

5 当該診療所においては、第2節の老人入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 在宅患者応急入院診療加算

ロ 診療録管理体制加算

ハ 難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）

ニ 地域加算

ホ HIV感染者療養環境特別加算

ヘ 診療所療養病床療養環境加算

ト 重症皮膚潰瘍管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。

イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回） 350点

ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき） 5点

ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき） 10点

ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点

第2節 老人入院基本料等加算

1 入院時医学管理加算

2 紹介外来加算・紹介外来特別加算

3 急性期入院加算

4 急性期特定入院加算

- 5 地域医療支援病院入院診療加算
- 6 救急医療管理加算
- 7 在宅患者応急入院診療加算
- 8 診療録管理体制加算
- 9 難病等特別入院診療加算
- 10 特殊疾患入院施設管理加算
- 11 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- 12 看護配置加算
- 13 看護補助加算
- 14 夜間勤務等看護加算
- 15 特別看護加算・特別看護長時間加算
- 16 特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算
- 17 地域加算
- 18 療養環境加算
- 19 HIV感染者療養環境特別加算
- 20 重症者等療養環境特別加算
- 21 療養病棟療養環境加算
- 22 診療所療養病床療養環境加算
- 23 無菌治療室管理加算
- 24 放射線治療病室管理加算
- 25 重症皮膚潰瘍管理加算
- 26 緩和ケア診療加算
- 27 精神科措置入院診療加算
- 28 精神科応急入院施設管理加算
- 29 精神科隔離室管理加算
- 30 精神病棟入院時医学管理加算

注 1 から30までに掲げる各老人入院基本料等加算は、医科点数表の入院基本料等加算の例により算定する。この場合において、入院時医学管理加算、急性期入院加算、急性期特定入院加算、地域医療支援病院入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算、無菌治療室管理加算及び緩和ケア診療加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を除く。）」と、紹介外来加算・紹介外来特別加算、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、診療録管理体制加算、難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算、HIV感染者療養環境特別加算、放射線治療病室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、精神科隔離室管理加算及び精神病棟入院時医学管理加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、在宅患者応急入院診療加算の注中「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章第2部第2節の各号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「在宅末期医療総合診療料、寝たきり老人在宅総合診療料又は第2章第2部第2節の各号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、「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」と、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、精神科措置入院診療加算及び精神科応急入院施設管理加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）」又は第3節の特定入院料」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）」又は第3節の老人特定入院料」と、夜間勤務等看護加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料及び老人病棟入院基本料に係る入院基本料5を除く。）」とあるのは「第1節の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人病棟老人入院基本料に係る老人入院基本料5を除く。）」と、特別看護加算・特別看護長時間加算及び特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算の注中「有床診療所入院基本料」とあるのは「老人有床診療所入院基本料」と、「第1節の入院基本料」とあるのは「第1節の老人入院基本料」と、地域加算の注中「第1節の入院基本料（特別入院基本料

を含む。)、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料」とあるのは「第1節の老人入院基本料(老人特別入院基本料を含む。)、第3節の老人特定入院料又は第4節の老人短期滞在手術基本料」と、療養環境加算の注中「健康保険法第43条第2項」とあるのは「老人保健法第17条第2項」と、「第1節の入院基本料(特別入院基本料を含む。)」とあるのは「第1節の老人入院基本料(老人特別入院基本料を含む。)」と、それぞれ読み替えるものとする。

### 第3節 老人特定入院料

#### 1 老人一般病棟入院医療管理料(1日につき) 950点

注1 別に厚生労働大臣が定める主として特定患者を入院させるための一群の病室(以下この表において「包括病床群」という。)に係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一般病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る包括病床群に入院している患者について算定する。

2 老人一般病棟入院医療管理を受けている患者に対して行った検査、投薬、注射及び別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用(フィルムの費用を含む。)は、所定点数に含まれるものとする。

3 老人入院基本料等加算に掲げる夜間勤務等看護加算、地域加算及び重症皮膚潰瘍管理加算の各算定要件を満たす場合は、それぞれ該当する点数を所定点数に加算する。

#### 2 老人性痴呆疾患治療病棟入院料(1日につき) 1,290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病院である保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について算定する。

2 当該患者の入院期間が90日を超えた場合については、1日につき110点を所定点数から減算する。

3 老人入院基本料等加算のうち、地域加算、精神科措置入院診療加算及び第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除き、診療に係る費用は、老人性痴呆疾患治療病棟入院料に含まれるものとする。

#### 3 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(1日につき) 1,120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病院である保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について算定する。

2 老人入院基本料等加算のうち、地域加算、精神科措置入院診療加算及び第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除き、診療に係る費用は、老人性痴呆疾患療養病棟入院料に含まれるものとする。

#### 4 診療所老人医療管理料(1日につき) 1,080点

注1 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都道府県知事に届け出た入院施設を有する診療所である保険医療機関において、在宅療養計画に基づき、診療所老人医療管理を行うものとして入院させた患者について算定する。

2 当該患者の入院期間が14日を超えた場合については、1日につき435点を所定点数から減算する。

3 診療所老人医療管理を受けている患者に対して行ったこの表に掲げる他の診療の費用は、診療所老人医療管理料に含まれるものとする。

4 診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあつては、650点を算定する。

#### 5 救命救急入院料

注 医科点数表の救命救急入院料の例により算定する。この場合において、救命救急入院料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

#### 6 特定集中治療室管理料

注 医科点数表の特定集中治療室管理料の例により算定する。この場合において、特定集中治療室管理料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

7 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

注 医科点数表の広範囲熱傷特定集中治療室管理料の例により算定する。この場合において、広範囲熱傷特定集中治療室管理料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

8 一類感染症患者入院医療管理料

注 医科点数表の一類感染症患者入院医療管理料の例により算定する。この場合において、一類感染症患者入院医療管理料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

9 特殊疾患入院医療管理料

注 医科点数表の特殊疾患入院医療管理料の例により算定する。この場合において、特殊疾患入院医療管理料の注中「療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料」とあるのは「老人療養病棟入院基本料、老人障害者施設等入院基本料」と読み替えるものとする。

10 回復期リハビリテーション病棟入院料

注 医科点数表の回復期リハビリテーション病棟入院料の例により算定する。

11 特殊疾患療養病棟入院料

注 医科点数表の特殊疾患療養病棟入院料の例により算定する。

12 緩和ケア病棟入院料

注 医科点数表の緩和ケア病棟入院料の例により算定する。

13 精神科救急入院料

注 医科点数表の精神科救急入院料の例により算定する。

14 精神科急性期治療病棟入院料

注 医科点数表の精神科急性期治療病棟入院料の例により算定する。

15 精神療養病棟入院料

注 医科点数表の精神療養病棟入院料の例により算定する。

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節に掲げる各特定入院料の所定点数から減算する。

イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）	350点
ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）	5点
ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき）	10点
ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき）	5点

第4節 老人短期滞在手術基本料

老人短期滞在手術基本料

イ 老人短期滞在手術基本料1	2,800点
ロ 老人短期滞在手術基本料2	4,800点

注 医科点数表の短期滞在手術基本料の注1に規定する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届出を行った保険医療機関において医科点数表の短期滞在手術基本料の例により算定する。この場合において、短期滞在手術基本料の注中「第1章基本診療料」とあるのは「第1章一般的医療に係る老人基本診療料」と、「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、それぞれ読み替えるものとする。

第2章 一般的医療に係る老人特掲診療料

第1部 指導管理等

1 老人慢性疾患外来総合診療料

イ 院外処方せんを交付する場合	735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	1,035点
(2) 月の2回目の算定の場合	735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200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。

## 2 老人慢性疾患外来共同指導料

- |                            |      |
|----------------------------|------|
| 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 医科点数表第2章第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理(退院前在宅療養指導管理を除く。)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。

## 3 老人慢性疾患生活指導料

- |                            |      |
|----------------------------|------|
| 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 老人の心身の特性を踏まえ、悪性新生物その他別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者又はその家族等に対して、療養計画に基づき、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 医科点数表第2章第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理（退院前在宅療養指導管理を除く。）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 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。

6 老人慢性疾患外来共同指導料を算定すべき要件に該当する指導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。

#### 4 寝たきり老人退院時共同指導料

イ 寝たきり老人退院時共同指導料(I) 600点

ロ 寝たきり老人退院時共同指導料(II) 140点

注1 病院である保険医療機関に入院している現に寝たきりの状態にある患者又はこれに準ずる状態にある患者であって、開放型病院共同指導料又は在宅患者入院共同指導料を算定していないものに対し、当該病院である保険医療機関において、その退院前に、当該患者の退院後その主治医となる診療所である保険医療機関の医師と当該病院である保険医療機関の医師が共同で診療を行った場合に、患者1人につき1回に限り、当該診療所である保険医療機関においてはイに掲げる点数を、当該病院である保険医療機関においてはロに掲げる点数を算定する。

2 介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（以下この表において「介護老人保健施設」という。）に入所している者に対し、当該介護老人保健施設において、その退所前に、当該入所者の退所後その主治医となる診療所である保険医療機関の医師と当該介護老人保健施設の医師が共同で診療を行った場合、退所者1人につき1回に限り、当該診療所である保険医療機関においてイに掲げる点数を算定する。

3 病院である保険医療機関に入院している現に寝たきりの状態にある患者又はこれに準ずる状態にある患者に対し、当該病院である保険医療機関の医師と当該患者の退院後その主治医となる診療所である保険医療機関の医師が訪問看護指示書を交付した訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士と共同で診療した場合、患者1人につき1回に限り、当該病院である保険医療機関においてロに掲げる点数を算定する。

4 寝たきり老人退院時共同指導料を算定する場合、老人初診料、老人再診料、老人外来診療料及び往診料は算定できない。

#### 5 老人退院前訪問指導料 460点

注1 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回）に限り算定する。

2 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

#### 6 痴呆患者在宅療養指導管理料 390点

注1 入院中の患者以外の痴呆患者又はその家族等に対して、療養上必要な指導を行った場合に、1月に1回を限度として算定する。

2 痴呆患者在宅療養指導管理料を算定すべき指導を行った場合においては、老人慢性疾患生活指導、寝たきり老人訪問指導管理又は皮膚科特定疾患指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 医科点数表第2章第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理（退院前在宅療養指導管理を除く。）を受けている患者に対して行った指導管理の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。

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。

#### 7 老人薬剤情報提供料 15点

注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の健康手帳（法第13条に規定する健康手帳をいう。以下この表において同じ。）に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。