

C005 在宅患者訪問看護・指導料
(1日につき)

【注の見直し】

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号C005-1-2において「同一建物居住者」という。）を除く。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1月に1回に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号C005-1-2において「同一建物居住者」という。）を除く。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

【注の見直し】

注3 1及び2については、注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は同注ただし書の規定に基づき週7日を限度として所定点数を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、所定点数にそれぞれ450点又は800点を加算する。

注3 1及び2については、注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は同注ただし書の規定に基づき週7日を限度として所定点数を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、それぞれ所定点数に450点又は800点を加算する。

C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1日につき）

【項目の見直し】

- 1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合
 - イ 週3日目まで 430点
 - ロ 週4日目以降 530点
- 2 准看護師による場合
 - イ 週3日目まで 380点
 - ロ 週4日目以降 480点

- 1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合
 - イ 同一日に2人
 - (1) 週3日目まで 555点
 - (2) 週4日目以降 655点
 - ロ 同一日に3人以上
 - (1) 週3日目まで 278点
 - (2) 週4日目以降 328点
- 2 准看護師による場合
 - イ 同一日に2人
 - (1) 週3日目まで 505点
 - (2) 週4日目以降 605点
 - ロ 同一日に3人以上
 - (1) 週3日目まで 253点

【注の見直し】

3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合
1,285点

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

(2) 週4日目以降

303点

3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合
1,285点

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

C005-2 在宅患者訪問点滴注射
管理指導料（1週につき
）

【注の見直し】

注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護
・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げ
る同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべ
き訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪
問看護事業者（健康保険法第88条第1項に規定
する指定訪問看護事業者をいう。）から訪問看
護を受けている患者であって、当該患者に対す
る診療を担う保険医療機関の保険医の診療に基
づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認め
たものについて、訪問を行う看護師等に対して
、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した
文書を交付して、必要な管理指導を行った場合
に、患者1人につき週1回に限り算定する。

注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護
・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げ
る同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべ
き訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪
問看護事業者（健康保険法第88条第1項に規定
する指定訪問看護事業者、介護保険法第41条第
1項本文の規定による指定居宅サービス事業者
（訪問看護事業を行う者に限る。）の指定、同
法42条の2第1項本文の規定による指定地域密
着型サービス事業者（訪問看護事業を行う者に
限る。）の指定又は同法第53条第1項本文の規
定による指定介護予防サービス事業者（訪問看
護事業を行う者に限る。）をいう。）から訪問
看護を受けている患者であって、当該患者に対
する診療を担う保険医療機関の保険医の診療に
基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認め
たものについて、訪問を行う看護師等に対し
て、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載し
た文書を交付して、必要な管理指導を行った場
合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

【新設】

(新設)

起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

4 注1から注3までの規定にかかわらず、在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者に対して行った場合については、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて12回に限り算定する。

5 往診又は訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。

C 0 1 3 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750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において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。

2 区分番号C 0 0 1に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号C 0 0 9に掲げ

第2節 在宅療養指導管理料

第1款 在宅療養指導管理料

通則

【通則の見直し】

3 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（C102に規定する指導管理とC102-2に規定する指導管理、C103に規定する指導管理とC107に規定する指導管理又はC107-2に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105-2に規定する指導管理とC109に規定する指導管理、C107に規定する指導管理とC107-2に規定する指導管理、C108に規定する指導管理とC110に規定する指導管理、C108-2に規定する指導管理とC110に規定する指導管理及びC109に規定する指導管理とC114に規定する指導管理の組

る在宅患者訪問栄養食事指導料は別に算定できない。ただし、カンファレンスを行う場合にあつては、この限りでない。

3 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（紹介が行われた月に限る。）及び在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣の定める患者に対して当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関と異なる在宅療養指導管理を行った場合（C102に規定する指導管理とC102-2に規定する指導管理、C103に規定する指導管理とC107に規定する指導管理又はC107-2に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C109に規定する指導管理、C107に規定する指導管理とC107-2に規定する指導管理、C10

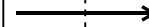
早期加算として、所定点数に50点を加算する。

ト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。

I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料

【項目の見直し】

- 1 (略)
- 2 (略)
- 3 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)
 - イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合
 - (1) 週3日目まで 30分以上の場合 445点
 - (2) 週3日目まで 30分未満の場合 340点
 - (3) 週4日目以降 30分以上の場合 545点
 - (4) 週4日目以降 30分未満の場合 415点
 - ロ 准看護師による場合
 - (1) 週3日目まで 30分以上の場合 395点
 - (2) 週3日目まで 30分未満の場合 300点
 - (3) 週4日目以降 30分以上の場合 495点
 - (4) 週4日目以降 30分未満の場合 375点



- 1 (略)
- 2 (略)
- 3 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)
 - イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合
 - (1) 同一日に2人
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 575点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 440点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 675点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 525点
 - (2) 同一日に3人以上
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 288点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 220点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 338点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 263点
 - ロ 准看護師による場合
 - (1) 同一日に2人
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 525点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 400点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 625点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 485点
 - (2) 同一日に3人以上

- ① 週3日目まで 30分以上の場合 263点
- ② 週3日目まで 30分未満の場合 200点
- ③ 週4日目以降 30分以上の場合 313点
- ④ 週4日目以降 30分未満の場合 243点

【注の見直し】

注3 3については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等（同一建物居住者に限り、注2に規定する患者を除く。）に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、精神科訪問看護・指導料(I)、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わせて週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回）に限り算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定することができる。

注3 3については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等（同一建物居住者に限り、注2に規定する患者を除く。）に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、精神科訪問看護・指導料(I)、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わせて週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回）に限り、患者1人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定することができる。

【注の追加】

(追加)

注12 1及び3については、区分番号I016に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して、当該患者に対する診

【新設】

(新設)

療を担う保険医療機関（訪問看護を行うものに限る。）の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上の精神科訪問看護・指導を行った場合には、精神科複数回訪問加算として、それぞれ450点又は800点を所定点数に加算する。

I 0 1 6 精神科重症患者早期集中支援管理料
(月1回)

1 精神科重症患者早期集中支援管理料 1

イ 同一建物居住者以外の場合 1,800点

ロ 同一建物居住者の場合

(1) 特定施設等に入居する者の場合 900点

(2) (1)以外の場合 450点

2 精神科重症患者早期集中支援管理料 2

イ 同一建物居住者以外の場合 1,480点

ロ 同一建物居住者の場合

(1) 特定施設等に入居する者の場合 740点

(2) (1)以外の場合 370点

注1 1のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難な患者に対して、1のロの(1)については、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域

密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、1のロの(2)については、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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ものに限る。）の精神保健指定医等が、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療及び訪問看護を行っている場合に、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定する。

2 2のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者を除く。）であって通院が困難な患者に対して、2のロの(1)については、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、2のロの(2)については、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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も

のに限る。)の精神保健指定医等が当該保険医療機関とは別の訪問看護ステーションの看護師等と連携し、患者又はその家族の同意を得て、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、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定する。

3 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した場合は、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料、区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料、区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料、区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料、区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料、区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料及び区分番号I012-2に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。

4 精神科重症患者早期集中支援管理に要した交通費は、患家の負担とする。