

④ 在宅時医学総合管理料における オンライン在宅管理に係る評価の見直し

第 1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、在宅医療における情報通信機器を用いた医学管理について、要件及び評価を見直す。

第 2 具体的な内容

在宅時医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせ実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。

改 定 案	現 行
<p>【在宅時医学総合管理料】</p> <p>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</p> <p>イ 病床を有する場合</p> <p>(3) <u>月 2 回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち 1 回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合（(1) 及び (2) の場合を除く。）</u></p> <p>① <u>単一建物診療患者が 1 人の場合</u> 3,029 点</p> <p>② <u>単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合</u> 1,685 点</p> <p>③ <u>① 及び ② 以外の場合</u> 880 点</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>月 1 回訪問診療等を行っている場合であって、2 月に 1 回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合</u></p> <p>① <u>単一建物診療患者が 1 人の場合</u> 1,515 点</p>	<p>【在宅時医学総合管理料】</p> <p>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</p> <p>イ 病床を有する場合 (新設)</p> <p>(3) (略) (新設)</p>

- ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 843点
- ③ ①及び②以外の場合 440点

※ 1のロ、2及び3についても同様。

[算定要件]

注12 1のイの(3)及び(5)、1のロの(3)及び(5)、2のハ及びホ並びに3のハ及びホについては、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行われる場合に限り算定する。

[施設基準]

一の六 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等
 (8) 在宅時医学総合管理料の注12及び施設入居時等医学総合管理料の注6に規定する施設基準
情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

注12 1から3までにおいて、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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機器を用いた診察（訪問診療と同日に行う場合を除く。）による医学管理を行っている場合に、オンライン在宅管理料としてそれぞれ、100点を所定点数に加えて算定できる。

[施設基準]

一の六 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等
 (新設)