

項 目	現 行	改 正 案
第 2 章 特掲診療料		
第 1 部 医学管理等		
B 0 0 1 特定疾患治療管理料		
3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		
【項目の見直し】	イ 測定方法が一般的なもの 220点 ロ 測定方法が精密なもの (1) 1 項目の場合 360点 (2) 2 項目以上の場合 400点	イ 尿中 B T A に係るもの 220点 ロ その他のもの (1) 1 項目の場合 360点 (2) 2 項目以上の場合 400点
12 心臓ペースメーカー指導管理料		
【項目の見直し】	イ 区分番号 K 5 9 7 に掲げるペースメーカー移植術又は区分番号 K 5 9 8 に掲げる両心室ペースメーカー移植術を行った日から起算して 3 月以内の期間に行った場合 460点	イ 遠隔モニタリングによる場合 460点
【注の見直し】	注 1 体内埋込式心臓ペースメーカーを使用している患者であって入院中の患者以外のものに対して、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。	注 1 体内埋込式心臓ペースメーカー等を使用している患者であって入院中の患者以外のものに対して、療養上必要な指導を行った場合に、イにあっては 4 月に 1 回に限り、ロにあっては

【注の追加】

(追加)

ては1月に1回に限り算定する。ただし、イを算定する患者について、算定した月以外の月において、当該患者の急性増悪により必要な指導を行った場合には、1月に1回に限りロを算定する。

注2 区分番号K 5 9 7に掲げるペースメーカー移植術、区分番号K 5 9 8に掲げる両心室ペースメーカー移植術、区分番号K 5 9 9に掲げる埋込型除細動器移植術又は区分番号K 5 9 9 - 3に掲げる両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術を行った日から起算して3月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、所定点数に140点を加算する。

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

【注の見直し】

注2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D 0 2 6に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、生化学的検査(II)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ～ロ (略)

ハ 糞便検査

潜血反応検査、ヘモグロビン定性

ニ 血液形態・機能検査

注2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D 0 2 6に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、生化学的検査(II)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ～ロ (略)

ハ 糞便検査

潜血反応検査、糞便中ヘモグロビン定性

ニ 血液形態・機能検査

赤血球沈降速度測定、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像

ホ 出血・凝固検査

出血時間測定、凝固時間測定

ヘ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、アミラーゼ、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GTP）、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、鉄、Mg、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、遊離脂肪酸、グリコアルブミン、1, 5-アンヒドローD-グルシトール（1, 5AG）、1, 25ジヒドロキシビタミンD₃（1, 25（OH）₂D₃）、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能（UIBC）、総鉄結合能（TIBC）、蛋白分画測定、血液ガス分析、A1、フェリチン、シスタチンC精密測定、ペントシジン

ト 内分泌学的検査

トリヨードサイロニン（T₃）精密測定

赤血球沈降速度、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像

ホ 出血・凝固検査

出血時間、凝固時間

ヘ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素（LD）、アルカリホスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、アミラーゼ、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GT）、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、鉄、マグネシウム、P及びHPO₄、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）、遊離脂肪酸、グリコアルブミン、1, 5-アンヒドローD-グルシトール（1, 5AG）、1, 25ジヒドロキシビタミンD₃（1, 25（OH）₂D₃）、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能（UIBC）、総鉄結合能（TIBC）、蛋白分画、血液ガス分析、アルミニウム、フェリチン、シスタチンC、ペントシジン

ト 内分泌学的検査

トリヨードサイロニン（T₃）、サイロ

22 がん性疼痛緩和指導管理料

【注の見直し】

、サイロキシシン（ T_4 ）精密測定、甲状腺刺激ホルモン（ TSH ）精密測定、副甲状腺ホルモン（ PTH ）精密測定、遊離トリヨードサイロニン（ FT_3 ）精密測定、Cーペプチド（ CPR ）精密測定、遊離サイロキシシン（ FT_4 ）精密測定、カルシトニン精密測定、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド（ $HANP$ ）精密測定、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（ BNP ）精密測定

チ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、梅毒脂質抗原使用検査（定量）

リ 肝炎ウイルス関連検査

HBs 抗原、 HBs 抗体価、 HCV 抗体価

ヌ～ワ （略）

キシシン（ T_4 ）、甲状腺刺激ホルモン（ TSH ）、副甲状腺ホルモン（ PTH ）、遊離トリヨードサイロニン（ FT_3 ）、Cーペプチド（ CPR ）、遊離サイロキシシン（ FT_4 ）、カルシトニン、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド（ $HANP$ ）、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（ BNP ）

チ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、梅毒脂質抗原使用検査

リ 肝炎ウイルス関連検査

HBs 抗原、 HBs 抗体価、 HCV 抗体価（定性、定量）

ヌ～ワ （略）

注 がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

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、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

【新設】	(新設)	→	23 がん患者カウンセリング料	500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、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
B 0 0 1－2 小児科外来診療料（1日につき）	注 2 区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注 7に規定する場合又は区分番号C 1 0 0 からC 1 1 2 までに掲げる在宅療養指導管理料を算定している場合については、算定しない。	→	注 2 区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注 7に規定する場合又は第 2 部第 2 節第 1 款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定している場合については、算定しない。		
B 0 0 1－2－2 地域連携小児夜間・休日診療料	1 地域連携小児夜間・休日診療料 1 350点 2 地域連携小児夜間・休日診療料 2 500点	→	400点 550点		

【注の追加】		(追加) → 2 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小児科を標榜する保険医療機関において、患者の来院後速やかに院内トリアージが実施された場合には、院内トリアージ加算として、所定点数に30点を加算する。
【新設】		(新設) → B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料 100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、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（B 0 0 1 - 2 - 2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料を算定する患者を除く。）に対して診療を行った場合に算定する。
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料	注 1 許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者及び高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受けるものを除く。）に対して、患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合に	注 1 許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号C 1 0 1に掲げる在宅自己注射指導管理

B 0 0 1 - 4 手術前医学管理料

【注の見直し】

については、区分番号C 1 0 1に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している場合は算定できない。

注5 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるもの（手術を行う前1週間以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては、別に算定することができる。

イ～ロ （略）

ハ 出血・凝固検査

出血時間測定、プロトロンビン時間測定、凝固時間測定及び活性化部分トロンボプラスチン時間測定

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキ

料を算定しているときは、算定できない。

注5 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるもの（手術を行う前1週間以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては、別に算定することができる。

イ～ロ （略）

ハ 出血・凝固検査

出血時間、プロトロンビン時間、凝固時間及び活性化部分トロンボプラスチン時間

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LD）、酸ホスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、

ナーゼ（C P K）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンブル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、遊離脂肪酸、H D L－コレステロール、L D L－コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P 及びH P O₄、総コレステロール、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（G O T）、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ（G P T）及びイオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、抗ストレプトリジンO価（A S O価）、抗ストレプトキナーゼ価（A S K価）、赤痢アメーバ抗体価、T P H A試験（定性）、H I V－1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、単純ヘルペスウイルス特異抗原、R Sウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

ヘ 肝炎ウイルス関連検査

H B s抗原及びH C V抗体価精密測定

ト 血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白（C R P）定性及びC反応性蛋白（C R P）定量

チ～ヌ （略）

クレアチン・ホスホキナーゼ（C K）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンブル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、遊離脂肪酸、H D L－コレステロール、L D L－コレステロール、前立腺酸ホスファターゼ、P 及びH P O₄、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（A S T）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（A L T）及びイオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、抗ストレプトリジンO価（A S O価）、抗ストレプトキナーゼ価（A S K価）、T P H A試験（定性）、H I V－1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、単純ヘルペスウイルス特異抗原、R Sウイルス抗原及び淋菌抗原同定検査

ヘ 肝炎ウイルス関連検査

H B s抗原（定性、半定量）及びH C V抗体価（定性、定量）

ト 血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白（C R P）定性及びC反応性蛋白（C R P）

チ～ヌ （略）

B001-5 手術後医学管理料（1
日につき）

【注の見直し】

注3 第3部検査のうち次に掲げるもの（当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 尿中特殊物質定性定量検査
蛋白定量及び糖定量

ハ 血液形態・機能検査
赤血球沈降速度測定、末梢血液像及び末梢血液一般検査

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスホキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレス

注3 第3部検査のうち次に掲げるもの（当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。

イ （略）

ロ 尿中特殊物質定性定量検査
尿蛋白及び尿グルコース

ハ 血液形態・機能検査
赤血球沈降速度、末梢血液像及び末梢血液一般検査

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ（ γ -GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LD）、酸ホスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロー

	テロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、イオン化カルシウム及び血液ガス分析 ホ～ヌ（略）		ル、LDL－コレステロール、前立腺酸ホスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）、イオン化カルシウム及び血液ガス分析 ホ～ヌ（略）
B001－7 リンパ浮腫指導管理料			
【注の追加】	（追加）	→	2 注1に基づき当該点数を算定した患者であつて当該保険医療機関を退院したのに対して、当該保険医療機関において、退院した日の属する月又はその翌月に注1に規定する指導を再度実施した場合に、1回に限り算定する。
【新設】	（新設）	→	B005－1－2 介護支援連携指導料 300点 注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。ただし、この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算（居宅介護支援事業者

B 0 0 5 - 2 地域連携診療計画管理
料

【注の見直し】

注 1 別に厚生労働大臣が定める疾患の患者の入院時に、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病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という。）が、転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療を担う別の保険医療機関と共有するとともに、当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供した場合に、計画管理病院において転院時又は退院時に 1 回に限り所定点数を算定する。

【注の見直し】

注 2 区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料（I）の費用は、所定点数に含まれるものとする。

の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は、別に算定できない。

注 1 転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、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病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という。）が、別に厚生労働大臣が定める疾患ごとにあらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療等を担う別の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該疾患の患者に対して、患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、転院時又は退院時に当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、転院時又は退院時に 1 回に限り所定点数を算定する。

注 2 注 1 の規定に基づく当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等への文書の提供に係る区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料（I）の費用は、所定点数に含まれるものと

			する。
【注の追加】		(追加)	注3 当該患者に対して行われた区分番号B005-1-2に掲げる介護支援連携指導料の費用は、所定点数に含まれるものとする。
【注の見直し】	注3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。		注4 区分番号A238に掲げる慢性期病棟等退院調整加算、区分番号A238-2に掲げる急性期病棟等退院調整加算、区分番号A238-4に掲げる救急搬送患者地域連携紹介加算又は区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。
B005-3 地域連携診療計画退院時指導料			
【名称の見直し】	地域連携診療計画退院時指導料		地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
【注の追加】		(追加)	注2 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(計画管理病院を除く。)が、患者の同意を得た上で、注1に規定する診療計画に基づいて、地域において当該患者の退院後の治療等を担う保険医療機関又は介護

			サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合には、地域連携診療計画退院計画加算として、所定点数に100点を加算する。
【注の見直し】	注2 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。	→	注3 注1の規定に基づく計画管理病院への文書の提供及び注2の規定に基づく当該保険医療機関又は介護サービス事業者等への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、それぞれ所定点数に含まれるものとする。
【注の追加】	(追加)	→	注4 当該患者に対して行われた区分番号B005-1-2に掲げる介護支援連携指導料の費用は、所定点数に含まれるものとする。
【注の見直し】	注3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。	→	注5 区分番号A238に掲げる慢性期病棟等退院調整加算、区分番号A238-2に掲げる急性期病棟等退院調整加算、区分番号A238-5に掲げる救急搬送患者地域連携受入加算又は区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。
【新設】	(新設)	→	B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導

			料(Ⅱ)	300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（計画管理病院を除く。）が、他の保険医療機関において区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定して当該他の保険医療機関を退院した患者であって入院中の患者以外のものに対して、同区分番号の注1に規定する診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。 2 注1の規定に基づく計画管理病院への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
【新設】	(新設)	→	B005-6 がん治療連携計画策定料	750点
			注1 入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、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病院である保険医療機関（以下この表において「計画策定病院」という。）が、あらかじめがんの種類やステージ	

【新設】

(新設)

を考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中のがん患者に対して、患者の同意を得た上で、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合（がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。）に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。

2 注1の規定に基づく当該別の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(II)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。

B005-6-2 がん治療連携指導料 300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（計画策定病院を除く。）が、区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同

【新設】

(新設)

意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。

2 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

B005-7 認知症専門診断管理料 500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が、他の保険医療機関から紹介された認知症の疑いのある患者であって入院中の患者以外のものに対して、患者又はその家族等の同意を得た上で、認知症の鑑別診断を行った上で療養方針を決定し、患者に説明し、文書により提供するとともに、地域において療養を担う他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、1人につき1回に限り所定点数を算定する。

2 注1の規定に基づく他の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

		3 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料は、別に算定できない。
【新設】	(新設)	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 700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が、長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者に対して、患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、地域において治療を担う他の保険医療機関に当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に、1人につき1回に限り所定点数を算定する。 2 注1の規定に基づく他の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。
B008 薬剤管理指導料		
【注の削除】	注3 患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合は退院の日1回に限り、所定点数に50点を加算する。ただし	(削除)

	、区分番号B 0 1 4に掲げる後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定している場合については算定しない。		
B 0 0 9 診療情報提供料 (I)			
【注の見直し】	注 6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者の診断に基づき老人性認知症センター等での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、当該老人性認知症センター等に対して診療状況を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。		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、入院中の患者に対して薬学的管理指導を行った場合に、医薬品安全性情報等管理体制加算として、入院中 1 回に限り、初回の薬学的管理指導に係る算定の際に、所定点数に 50 点を加算する。
【注の追加】	(追加)		注 6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者について、診断に基づき認知症疾患医療センター等での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、認知症疾患医療センター等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。 注 10 保険医療機関が、認知症の専門医療機関において既に認知症と診断された患者であって入院中の患者以外のものについて症状が増悪した場合に、当該患者又はその家族の同意を得て、当該専門医療機関に対して、診療状況

【注の追加】

(追加)

を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、認知症専門医療機関連携加算として、所定点数に50点を加算する。

注12 保険医療機関が、治療計画に基づいて長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者であって入院中の患者以外のものの同意を得て、当該保険医療機関と連携して治療を行う肝疾患に関する専門医療機関に対して、治療計画に基づく診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、肝炎インターフェロン治療連携加算として、所定点数に50点を加算する。

B 0 1 1 - 3 薬剤情報提供料

【注の見直し】

注2 注1の場合において、後期高齢者である患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の手帳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）所定点数に5点を加算する。

注2 注1の場合において、処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて手帳に記載した場合には、手帳記載加算として、所定点数に3点を加算する。

B 0 1 1 - 4 医療機器安全管理料

B 0 1 4 後期高齢者退院時薬剤情報提供料	【点数の見直し】	1 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合（1月につき） 50点 2 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合（一連につき） 1,000点	100点 1,100点
	【名称の見直し】	後期高齢者退院時薬剤情報提供料	退院時薬剤情報管理指導料
	【点数の見直し】	100点	90点
	【注の見直し】	注 保険医療機関が、後期高齢者である患者の入院時に、当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した場合に、退院の日1回に限り算定する。	注 保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。

B 0 1 5 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料 【削除】	180点 注 栄養管理計画に基づき栄養管理が実施されている後期高齢者であって、低栄養状態にある患者の退院に際して、管理栄養士が患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での栄養・食事管理について指導及び情報提供を行った場合に、退院の日1回に限り算定する。	→ (削除)
B 0 1 6 後期高齢者診療料 【削除】	600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が、後期高齢者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疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療（以下この表において「後期高齢者診療」という。）を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。ただし、当該患者について区分番号A 0 0 0に掲げる初診料を算定した日の属する月又は当該患者が退院した日の属する月（同一月に入院日及び退院日がある月を除く。）においては算定しない。 注2 後期高齢者診療を受けている患者に対して	→ (削除)

行った第1部医学管理等（区分番号B009に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）、区分番号B010に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号B017に掲げる後期高齢者外来継続指導料及び区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料を除く。）、第3部検査（第5節に規定する薬剤料及び第6節に規定する特定保険医療材料料を除く。）、第4部画像診断（第4節に規定する薬剤料及び第5節に規定する特定保険医療材料料を除く。）及び第9部処置（第2節に規定する処置医療機器等加算、第3節に規定する薬剤料及び第4節に規定する特定保険医療材料料を除く。）の費用は、後期高齢者診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

注3 第2部在宅医療（区分番号C000に掲げる往診料を除く。）を算定している場合については、算定しない。

B017 後期高齢者外来継続指導料

200点

（削除）

【削除】

注 区分番号B016に掲げる後期高齢者診療料を算定している患者が、他の保険医療機関に入院した場合であって、当該患者が退院後再び継続して区分番号B016に掲げる後期高齢者診

B 0 1 8 後期高齢者終末期相談支援料 【削除】	療料を算定する保険医療機関において診療を行ったときに、退院後の最初の診療日に算定する。 200点 注 保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。	(削除)
--	---	-------------