

第2章第1部
指導管理等

特定疾患治療管理料

2 特定薬剤治療管理料

(注の変更：対象患者の拡大)

注1 ジギタリス製剤、テオフィリン、不整脈用剤、抗てんかん剤、ハロペリドール製剤若しくはリチウム製剤を投与している患者、アミノ配糖体抗生物質若しくはグリコペプチド系抗生物質等を投与している入院中の患者又は免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、重症の再生不良性貧血、赤芽球瘍の患者若しくはベーチェット病の患者（眼症状を伴うものに限る。）に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。

注1 ジギタリス製剤、テオフィリン、不整脈用剤、抗てんかん剤、ハロペリドール製剤若しくはリチウム製剤を投与している患者、アミノ配糖体抗生物質若しくはグリコペプチド系抗生物質等を投与している入院中の患者又は免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、重症の再生不良性貧血、赤芽球瘍の患者若しくはベーチェット病の患者（眼症状を伴うものに限る。）等に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。

3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

(点数の見直し)

※検体検査実施料の適正化に伴う見直し

イ 測定方法が一般的なもの 270点
 ロ 測定方法が精密なもの
 (1) 1項目の場合 450点
 (2) 2項目以上の場合 500点

イ 測定方法が一般的なもの 240点
 ロ 測定方法が精密なもの
 (1) 1項目の場合 390点
 (2) 2項目以上の場合 430点

(注の変更：包括範囲の明確化)
※具体的な包括範囲に変更なし

- 注1 イについては、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーの1から3までに掲げる検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
- 2 ロについては、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーの4から17までに掲げる検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
- 3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、口の所定点数に200点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りでない。

(注の変更：加算点数の見直し)

- 注1 イについては、悪性腫瘍の患者に対して、 α -フェトプロテイン (AFP)、免疫抑制酸性蛋白 (IAP) 及び尿中BTAに係る検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
- 2 ロについては、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査(注1に規定するものを除く。)のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
- 3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、口の所定点数に160点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合はこの限りでない。

5 小児科療養指導料

(注の変更：小児悪性腫瘍患者指導管理料の新設に伴う関係の整理)

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を算定している患者については算定しない。

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。

6 てんかん指導料

(注の変更：小児悪性腫瘍患者指導管理料の新設に伴う関係の整理)

4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。

8 皮膚科特定疾患指導管理料

(項目の統合)

※対象疾患の見直し

イ	皮膚科特定疾患指導管理料(I)	550点
ロ	皮膚科特定疾患指導管理料(II)	230点
ハ	皮膚科特定疾患指導管理料(III)	50点

イ	皮膚科特定疾患指導管理料(I)	250点
ロ	皮膚科特定疾患指導管理料(II)	100点

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

(注の変更：包括範囲の明確化)

※具体的な包括範囲に変更なし

(項目の新設)

※慢性疼痛疾患患者の管理

注2

又 血漿蛋白免疫学的検査
C反応性蛋白、血清補体価 (CH₅₀)、
免疫グロブリン (IgG、IgA、IgM)
・・・ (後略)

(慢性疼痛疾患管理料の新設)

2,800点

注2

又 血漿蛋白免疫学的検査
C反応性蛋白、血清補体価 (CH₅₀)、
免疫グロブリン・・・ (後略)

17 慢性疼痛疾患管理料 130点

注1 診療所である保険医療機関において、入院中の患者以外の慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、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。

2 区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置及び区分番号H001の4に掲げる理学療法(Ⅱ)の費用は所定点数に含まれるものとする。

(項目の新設)

※小児医療の充実

(小児悪性腫瘍患者指導管理料の新設)

18 小児悪性腫瘍患者指導管理料

500点

- 注1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画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、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。
- 2 区分番号A000に掲げる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の同月内に行った指導の費用は、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起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
- 4 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき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、各区分に掲げ

(指導管理料の新設)

※小児外来医療の充実

(地域連携小児夜間・休日診療料の新設)

それぞれの指導管理料に含まれるものとする。

地域連携小児夜間・休日診療料 300点

注 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地方社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、主たる勤務先が当該保険医療機関以外の保険医療機関である医師が、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の小児に限る。）に対して診療を行った場合に算定する。

(項目の組み替え)

※生活習慣病の指導管理の評価

運動療法指導管理料

- 1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
 - イ 高脂血症を主病とする場合 850点
 - ロ 高血圧症を主病とする場合 900点
 - ハ 糖尿病を主病とする場合 1,000点

生活習慣病指導管理料

- 1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
 - イ 高脂血症を主病とする場合 1,050点
 - ロ 高血圧症を主病とする場合 1,100点
 - ハ 糖尿病を主病とする場合

1, 200点

2 1以外の場合

イ 高脂血症を主病とする場合

1, 350点

ロ 高血圧症を主病とする場合

1, 200点

ハ 糖尿病を主病とする場合 1, 450点

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、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする入院中の患者以外の患者に対して、運動療法について相当の経験を有する医師が運動療法に係る指示せんを交付し、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ついては、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。

2 運動療法指導管理を受けている患者に対して行った指導管理等、検査、投薬及び注射の費用は、運動療法指導管理料に含まれるものとする。

1, 470点

2 1以外の場合

イ 高脂血症を主病とする場合

1, 550点

ロ 高血圧症を主病とする場合

1, 400点

ハ 糖尿病を主病とする場合 1, 650点

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、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする入院中の患者以外の患者に対して、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指導及び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ついては、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。

2 生活習慣病指導管理を受けている患者に対して行った指導管理等、検査、投薬及び注射の費用は、生活習慣病指導管理料に含まれるものとする。

1, 420点

手術前医学管理料

(点数の見直し)

※検体検査実施料の適正化に伴う見直し

(注の変更：包括範囲の明確化)

※具体的な包括範囲に変更なし

注3 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。

ロ 血液形態・機能検査

区分番号D005の5に掲げるもの及び末梢血液一般検査

ハ 出血・凝固検査

区分番号D006の1及び2に掲げるもの、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

区分番号D007の1から7まで、9及び10に掲げるもの

注3 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。

ロ 血液形態・機能検査

末梢血液像及び末梢血液一般検査

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・フォスフォキナーゼ (CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、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、 β -リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、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、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ (GPT)、総鉄結合能 (TIBC)、不飽和鉄結合能 (UIBC)、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィン定性

ホ 感染症血清反応

梅毒脂質抗原使用検査 (定性)、抗ストレプトリジンO価 (ASO価)、抗ストレプトキナーゼ価 (ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験 (定性)、HIV-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、腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒 (TDH) 検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋

ホ 感染症血清反応

区分番号D012の1、4及び14に掲げるもの、TPHA試験 (定性)、HIV-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、腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒 (TDH) 検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋

菌同定精密検査

- へ 肝炎ウイルス関連検査
区分番号D013の1に掲げるもの及びHCV抗体価精密測定
- ト 血漿蛋白免疫学的検査
区分番号D015の1及び2に掲げるもの

TDH) 検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

- へ 肝炎ウイルス関連検査
HBs抗原及びHCV抗体価精密測定
- ト 血漿蛋白免疫学的検査
C反応性蛋白(CRP)定性及びC反応性蛋白(CRP)定量

手術後医学管理料(1日につき)

(点数の見直し)

- | | |
|----------|--------|
| 1 病院の場合 | 1,500点 |
| 2 診療所の場合 | 1,300点 |

※検体検査実施料の適正化に伴う見直し

(注の変更:算定対象の見直し及び包括範囲の明確化)

※包括範囲に変更なし

注1 病院(療養病棟、結核病棟、精神病棟等及び老人病棟を除く。)又は診療所に入院している患者について、入院の日から起算して10日以内に行われた区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に、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日に限り算定する。

- | |
|--------|
| 1,410点 |
| 1,250点 |

注1 病院(療養病棟、結核病棟、精神病棟及び老人病棟を除く。)又は診療所(療養病床に係るものを除く。)に入院している患者について、入院の日から起算して10日以内に行われた区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に、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日に限り算定する。

2 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。

ロ 尿中特殊物質定性定量検査

区分番号D001の1に掲げるもの及び糖定量

ハ 血液形態・機能検査

区分番号D005の1及び5に掲げるもの並びに末梢血液一般検査

ニ 血液化学検査

区分番号D007の1から7まで、9及び10に掲げるもの並びに血液ガス分析

2 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。

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グルトामीルトランスぺプチダーゼ（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・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化

診療情報提供料(A)

(算定要件の明確化)

注5 診療所である保険医療機関が、診療に基づき介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。）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。

酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、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、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミン・ピルピック・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、過酸化脂質、イオン化カルシウム、赤血球コプロポルフィン定性及び血液ガス分析

注5 診療所である保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。）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。