

第 2 章

特掲診療料

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  
(点数の見直し)

(注の変更：告示の簡素化)

(注の変更：点数の見直し)

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、赤芽球癆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。

注 3 ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数に

500点

470点

注 1 ジギタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して、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 3 ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数に

(注の変更：点数の見直し)

かかわらず、1回に限り800点を特定薬剤治療管理料として算定する。

注5 臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り、所定点数に3,000点を加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して、特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に300点を加算する。

かかわらず、1回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する。

注5 臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り、所定点数に2,740点を加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して、特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、所定点数に280点を加算する。

(注の削除)

6 注1に掲げられていない薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理であって特殊なものに要する費用は、注1に掲げられている測定及び治療管理のうち、最も近似するものの所定点数により算定する。

(削除)

3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

(点数の見直し)

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

		220点
		360点
		400点

(注の変更：点数の見直し)

注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。

注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150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。

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

(点数の見直し)

2,670点

2,460点

(項目の新設)

(新設)

19 植込み型補助人工心臓指導管理料

6,000点

注 植込み型補助人工心臓の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、体内植込み型補助人工心臓を使用している患者であって入院中の患者以外の患者に対して、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。

17 慢性疼痛疾患管理料

(注の変更：介達牽引を個別に評価)

注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(Ⅳ)の費用は所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号J118に掲げる介達牽引、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(Ⅳ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

地域連携小児夜間・休日診療料

(注の変更)

小児に対する時間外診療体制の評価

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。

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、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(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。

手術前医学管理料

(点数の見直し)

1,420点

1,310点

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

1,410点

1,340点

2 診療所の場合

1,250点

1,190点

(区分の新設)

肺血栓塞栓症予防のための医学管理の評価

(新設)

肺血栓塞栓症予防管理料

305点

注1 一般病棟に入院中の患者であって肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な機器又は材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

2 肺血栓塞栓症の予防を目的として行った処置に用いた機器、材料の費用は、所定点数に含まれるものとする。