

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)

500点

470点

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。

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 300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

		<p>た場合に、当該入院中 1 回に限り算定する。</p> <p>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。</p>
--	--	--

第2部

在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）

（注の変更）

※在宅医療の充実

（区分の新設）

※在宅医療の充実

注2 注1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14日を限度として所定点数を算定する患者に対して、主治医が必要と認めて、1日に2回以上訪問看護・指導を実施した場合は、所定点数に250点を加算する。

注2 注1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14日を限度として所定点数を算定する患者に対して、主治医が必要と認めて、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。

（新設）

在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき）
60点

注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・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、当該患者の主治医の診療に基づき、週3

日以上の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、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。

在宅訪問リハビリテーション指導管理料

(注の変更)

※言語聴覚療法の見直し

注1 居宅において療養を行っている患者であつて、通院が困難なものに対して、診療に基づき、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士又は作業療法士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行かせた場合に、患者1人につき週3回に限り算定する。

注1 居宅において療養を行っている患者であつて、通院が困難なものに対して、診療に基づき、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚療法士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行かせた場合に、患者1人につき週3回に限り算定する。

第2節 在宅療養指導管理料

在宅自己注射指導管理料

(注の変更：告示の簡素化)

注1 インスリン製剤、性腺刺激ホルモン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因

注1 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場

合に算定する。

子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、ソマトスタチンアナログ、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤又はインターフェロンベータ製剤の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

(注の変更：取扱いの明確化)

注4 注入器又は間歇注入シリンジポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ300点又は1,000点を加算する。

注4 注入器を処方した場合又は間歇注入シリンジポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ300点又は1,000点を加算する。

(注の変更：点数の見直し)

5 注入器用の注射針を処方した場合は、所定点数に次の点数を加算する。

5 注入器用の注射針を処方した場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 治療上の必要があつて、1型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合

イ 治療上の必要があつて、1型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合

160点

200点

ロ イ以外の場合

80点

ロ イ以外の場合

130点

在宅血液透析指導管理料

(注の変更)

※在宅自己透析の評価の見直し

注1 在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻

注1 在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻

	<p>回に指導管理を行う必要がある場合は、同一月内の2回目以降につき1,900点を月2回に限り算定する。</p>	<p>回に指導管理を行う必要がある場合は、同一月内の2回目以降につき1,900点を月2回に限り算定する。ただし、当該指導管理料を最初に算定した日から起算して2月までの間は、1,900点を月4回に限り算定する。</p>
<p>在宅酸素療法指導管理料 (注の変更：点数の見直し)</p> <p>(注の変更：点数の見直し)</p>	<p>注4 携帯用酸素ポンベを使用した場合は、所定点数に990点を加算する。</p> <p>5 設置型液化酸素装置又は携帯型液化酸素装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ4,320点又は990点を加算する。</p>	<p>注4 携帯用酸素ポンベを使用した場合は、所定点数に880点を加算する。</p> <p>5 設置型液化酸素装置又は携帯型液化酸素装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ3,970点又は880点を加算する。</p>

第3部
検査

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

血液学的検査

出血・凝固検査

(項目の追加)

(新設：区分D006の11)	→	全血凝固溶解時間測定 (Ratnoff法等)	85点
(新設：区分D006の11)	→	血清全プラスミン測定法 (血清SK活性化プラスミン値)	85点
(新設：区分D006の11)	→	ユーグロブリン溶解時間測定	85点
(新設：区分D006の11)	→	ユーグロブリン分屑プラスミン値測定 (Lewis法)	85点
(新設：区分D006の11)	→	プラスミン活性値検査の簡易法 (福武法、畔柳法)	85点

生化学的検査 (I)

血液化学検査

(項目の追加)

(新設：区分D007の26)	→	心筋トロポニンI精密測定	120点
----------------	---	--------------	------

生化学的検査 (Ⅱ) 腫瘍マーカー (項目の追加)	(新設：区分D007の33)	βクロスラプス精密測定	190点
	(新設：区分D009の16)	乳頭分泌液中HER2タンパク測定	310点
	(新設：区分D009の16)	血清中HER2タンパク測定	310点
免疫学的検査 免疫血液学的検査 (注の変更)	注 赤血球不規則抗体検査は、第10部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は区分番号K898に掲げる帝王切開術を行った場合に算定する。	注 赤血球不規則抗体検査は、第10部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は同部第12款の各区分に掲げる女子性器手術のうち区分番号K898に掲げる帝王切開術等を行った場合に算定する。	
感染症血清反応 (項目の追加)	(新設：区分D012の19)	糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	160点
	(新設：区分D012の23)	尿中レジオネラ抗原	200点

自己抗体検査

(項目の追加)

(新設：区分D014の16)	→	血清中抗デスマグレイン1抗体	310点
(新設：区分D014の16)	→	血清中抗デスマグレイン3抗体	310点

細胞機能検査

(項目の追加)

(新設：区分D016の6)	→	フローサイトメトリーのTwo-color分析法による赤血球検査	290点
---------------	---	---------------------------------	------

微生物学的検査

微生物核酸同定・定量検査

(項目の追加)

(新設：区分D023の7)	→	SARSコロナウイルス核酸増幅検査	480点
(新設：区分D023の7)	→	血清中のHBVプレコア変異及びコアプロモーター変異遺伝子同定検査	480点
(新設：区分D023の11)	→	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査	550点

第2節 病理学的検査料

第1款 病理学的検査実施料

病理学的検査

(区分の新設：HER2遺伝子)

(新設：区分D103-2)	→	HER2遺伝子	2,000点
---------------	---	---------	--------

第3節 生体検査料

脳波検査等

(区分の新設：神経磁気診断の評価)

(新設：区分D236-3)

神経磁気診断 5,000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社会保険事務局長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。

耳鼻咽喉科学的検査

自覚的聴力検査

(区分の変更)

3 簡易聴力検査 (種目数にかかわらず一連につき) 80点

3 簡易聴力検査 (種目数にかかわらず一連につき)

イ 標準純音聴力検査 (骨導聴力検査を行わない場合) 110点

ロ その他 40点

上記のほか、検査に関する改定内容は、別表のとおり。