

第 1 部 医学管理等

◆節が新設されました。

第 1 節 医学管理料等（省略）

第 2 節 プログラム医療機器等医学管理加算（省略）

第 3 節 特定保険医療材料料

材料価格を 10 円で除して得た点数

〔対応内容〕

特定保険医療材料料の診療種別区分を新設します。

.132 管理材料

・オンライン診療

1. 検査料等が包括されている地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価対象から除外されました。

2. 情報通信機器を用いた場合の医学管理等（医学管理料）については、以下の 14 種類が追加されました。

- ・ウイルス疾患指導料
- ・皮膚科特定疾患指導管理料
- ・小児悪性腫瘍患者指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料
- ・外来緩和ケア管理料
- ・移植後患者指導管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・乳幼児育児栄養指導料
- ・療養・就労両立支援指導料
- ・がん治療連携計画策定料 2
- ・外来がん患者在宅連携指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤総合評価調整管理料

◇特定疾患療養管理料

113034010	特定疾患療養管理料（診療所・情報通信機器）	196 点
113034110	特定疾患療養管理料（100 床未満の病院・情報通信機器）	128 点
113034210	特定疾患療養管理料（100 床以上 200 床未満病院・情報通信機器）	76 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇ウイルス疾患指導料

113034310	ウイルス疾患指導料 1（情報通信機器）	209 点
113034410	ウイルス疾患指導料 2（情報通信機器）	287 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇小児科療養指導料

113029510	小児科療養指導料（情報通信機器）	235 点
-----------	------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇てんかん指導料

113029610	てんかん指導料（情報通信機器）	218 点
-----------	-----------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇難病外来指導管理料

113029710	難病外来指導管理料（情報通信機器）	235 点
-----------	-------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇皮膚科特定疾患指導管理料

113034510	皮膚科特定疾患指導管理料（１）（情報通信機器）	218 点
113034610	皮膚科特定疾患指導管理料（２）（情報通信機器）	87 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇外来栄養食事指導料

113034710	外来栄養食事指導料１（初回）（情報通信機器等）	235 点
113034810	外来栄養食事指導料２（初回）（情報通信機器等）	225 点
113034910	外来栄養食事指導料２（２回目以降）（情報通信機器等）	170 点

※その他の改定内容は後に記述します。

◇小児悪性腫瘍患者指導管理料

113035110	小児悪性腫瘍患者指導管理料（情報通信機器）	479 点
-----------	-----------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇がん性疼痛緩和指導管理料

113035210	がん性疼痛緩和指導管理料（情報通信機器）	174 点
-----------	----------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

803	がん性疼痛緩和指導管理料
-----	--------------

◇がん患者指導管理料

113035310	がん患者指導管理料（共同診療方針等文書等提供・情報通信機器）	435 点
113035410	がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）	174 点
113035510	がん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要性文書説明・情報通信機器）	174 点
113035610	がん患者指導管理料（遺伝子検査の必要性等文書説明・情報通信機器）	261 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

113035310	3332	がん患者指導管理料イ
113035410	3333	がん患者指導管理料ロ
113035510	3334	がん患者指導管理料ハ
113035610	3677	がん患者指導管理料ニ

◇外来緩和ケア管理料

113035710	外来緩和ケア管理料（情報通信機器）	252 点
113044210	外来緩和ケア管理料（特定地域）（情報通信機器）	131 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

113035710	3047	外来緩和ケア管理料
113044210	3335	外来緩和ケア管理料（特定地域）

◇移植後患者指導管理料

113035810	移植後患者指導管理料（臓器移植後）（情報通信機器）	261 点
113035910	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）（情報通信機器）	261 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3336	移植後患者指導管理料（臓器移植後）
3337	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）

◇糖尿病透析予防指導管理料

113036010	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）（情報通信機器）	152 点
113030910	糖尿病透析予防指導管理料（情報通信機器）	305 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇腎代替療法指導管理料

113036110	腎代替療法指導管理料（情報通信機器）	435 点
-----------	--------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇乳幼児育児栄養指導料

113037110	乳幼児育児栄養指導料（情報通信機器）	113 点
-----------	--------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇療養・就労両立支援指導料

113042110	療養・就労両立支援指導料（初回）（情報通信機器）	696 点
113042210	療養・就労両立支援指導料（2 回目以降）（情報通信機器）	348 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◇がん治療連携計画策定料

113042310	がん治療連携計画策定料 2（情報通信機器）	261 点
-----------	-----------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

810	がん治療連携計画策定料
-----	-------------

◇外来がん患者在宅連携指導料

113042410	外来がん患者在宅連携指導料（情報通信機器）	435 点
-----------	-----------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から以下の少なくとも一つの施設基準を設定します。

728	外来化学療法加算 1
729	外来化学療法加算 2
3047	外来緩和ケア管理料
3335	外来緩和ケア管理料（特定地域）

◇肝炎インターフェロン治療計画料

113042710	肝炎インターフェロン治療計画料（情報通信機器）	609 点
-----------	-------------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

813	肝炎インターフェロン治療計画料
-----	-----------------

◇薬剤総合評価調整管理料

113043210	薬剤総合評価調整管理料（情報通信機器）	218 点
-----------	---------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------

◆外来栄養食事指導料

外来栄養食事指導料において、外来化学療法を実施しているがん患者に対して、専門的な知識を有する管理栄養士が指導を行った場合の評価を新設されました。

113035010	外来栄養食事指導料（がん専門管理栄養士による栄養食事指導）	260 点
113044410	外来栄養食事指導料（外来化学療法実施患者・月 2 回以上の指導）	200 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

113035010	3863	外来栄養食事指導料（がん専門管理栄養士による栄養食事指導）
113044410	3748	外来栄養食事指導料の注 2

◆一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料

改定対応資料「基本診療料他」の「不妊治療」を参照してください。

◆二次性骨折予防継続管理料【新設】【届出】【月 1 回】

イ 二次性骨折予防継続管理料 1（1000 点）

ロ 二次性骨折予防継続管理料 2（750 点）

ハ 二次性骨折予防継続管理料 3（500 点）

〔算定要件〕

イについて

- ・施設基準の届け出
- ・入院患者
- ・大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対して、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆しょう症の計画的な評価及び治療等を行った場合
- ・当該入院中 1 回に限り算定

ロについて

- ・施設基準の届け出
- ・入院患者

- ・他の保険医療機関においてイを算定したのに対して、継続して骨粗鬆しょう症の計画的な評価及び治療等を行った場合
- ・当該入院中 1 回に限り算定

ハについて

- ・施設基準の届け出
- ・外来患者
- ・イを算定したのに対して、継続して骨粗鬆しょう症の計画的な評価及び治療等を行った場合
- ・初回算定日の属する月から起算して 1 年を限度として、月 1 回に限り算定

113036510	二次性骨折予防継続管理料 1	1,000 点
113036610	二次性骨折予防継続管理料 2	750 点
113036710	二次性骨折予防継続管理料 3	500 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3865	二次性骨折予防継続管理料 1
3861	二次性骨折予防継続管理料 2
3778	二次性骨折予防継続管理料 3

◆アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料【新設】【月 1 回】

- イ 1 月目（280 点）
ロ 2 月目以降（25 点）

〔算定要件〕

- ・施設基準を満たせば届出は不要
- ・入院中の患者以外のアレルギー性鼻炎の患者
- ・アレルギー免疫療法による治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を文書を用いて行い、当該患者の同意を得た上で、アレルギー免疫療法による計画的な治療管理を行った場合
- ・月 1 回に限り算定

〔施設基準〕（省略）

113036810	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（1 月目）	280 点
113036910	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（2 月目以降）	25 点

◆下肢創傷処置管理料（500 点）【新設】【届出】

〔算定要件〕

- ・施設基準の届け出
- ・外来患者
- ・下肢の潰瘍を有するものに対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合
- ・区分番号 J 0 0 0 - 2 に掲げる下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月 1 回に限り算定
- ・区分番号 B 0 0 1 の 20 に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない

〔施設基準〕

以下の要件を全て満たす常勤の医師が 1 名以上勤務

整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を 5 年以上有している

下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している

113037010	下肢創傷処置管理料	500 点
-----------	-----------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3862	下肢創傷処置管理料
------	-----------

◆小児科外来診療料

[算定方法]

施設基準コード 3681 が削除されました。

3681 の設定により自動算定されていた場合は、0121 を設定してください。

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0121	小児科外来診療料
------	----------

◆小児かかりつけ診療料

小児かかりつけ診療料について、診療時間外における対応体制の整備の状況によって施設基準を細分化し、当該体制に応じた評価体系とされました。

1 小児かかりつけ診療料 1

イ 処方箋を交付する場合

(1) 初診時 (641 点)

(2) 再診時 (448 点)

ロ 処方箋を交付しない場合

(1) 初診時 (758 点)

(2) 再診時 (566 点)

2 小児かかりつけ診療料 2

イ 処方箋を交付する場合

(1) 初診時 (630 点)

(2) 再診時 (437 点)

ロ 処方箋を交付しない場合

(1) 初診時 (747 点)

(2) 再診時 (555 点)

[算定要件]

- ・施設基準の届け出
 - ・未就学児（6 歳以上の患者にあっては、6 歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者
 - ・外来患者
- [施設基準]（省略）

113037210	小児かかりつけ診療料 1（処方箋を交付）初診時	641 点
113037310	小児かかりつけ診療料 1（処方箋を交付）再診時	448 点
113037410	小児かかりつけ診療料 1（処方箋を交付しない）初診時	758 点
113037510	小児かかりつけ診療料 1（処方箋を交付しない）再診時	566 点
113037610	小児かかりつけ診療料 2（処方箋を交付）初診時	630 点
113037710	小児かかりつけ診療料 2（処方箋を交付）再診時	437 点
113037810	小児かかりつけ診療料 2（処方箋を交付しない）初診時	747 点
113037910	小児かかりつけ診療料 2（処方箋を交付しない）再診時	555 点

[算定方法]

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3763	小児かかりつけ診療料 1
3764	小児かかりつけ診療料 2

施設基準の設定により小児かかりつけ診療料 1 又は 2 を自動算定します。

◆外来腫瘍化学療法診療料【新設】【届出】

1. 必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施する場合の評価を新設されました。

1 外来腫瘍化学療法診療料 1

- イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合（700 点）
- ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合（400 点）

2 外来腫瘍化学療法診療料 2

- イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合（570 点）
- ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合（270 点）

[対象患者]

悪性腫瘍を主病とする患者であって、入院中の患者以外の患者

[算定要件]

- (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において、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料（注 6 から注 8 までに規定する加算を除く。）、区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料（注 4 から注 6 までに規定する加算を除く。）、区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料（注 7 から注 9 までに規定する加算を除く。）、区分番号 B 0 0 1 の 23 に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号 C 1 0 1 に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。
- (2) 1 のイ及び 2 のイについては、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、月 3 回に限り算定する。
- (3) 1 のロ及び 2 のロについては、1 のイ又は 2 のイを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与その他の必要な治療管理を行った場合に、週 1 回に限り算定する。
- (4) 退院した患者に対して退院の日から起算して 7 日以内に行った治療管理の費用は、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。
- (5) 当該患者が 15 歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に 200 点を加算する。
- (6) 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、1 のイを算定した患者に対して、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画等を文書により提供した上で、当該患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合は、連携充実加算として、月 1 回に限り 150 点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 外来化学療法を実施する体制及び外来化学療法に伴う副作用等が生じた場合に速やかに必要な検査、投薬等を行う体制がそれぞれの診療料に応じて整備されていること。
 - (2) 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。
 - (3) 外来腫瘍化学療法診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める外来化学療法は、入院中の患者以外の患者に対して、区分番号 G 0 0 1 に掲げる静脈内注射、G 0 0 2 に掲げる動脈注射、G 0 0 3 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G 0 0 3 - 3 に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G 0 0 4 に掲げる点滴注射、G 0 0 5 に掲げる中心静脈注射又は G 0 0 6 に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射のいずれかにより抗悪性腫瘍剤の投与を行う化学療法とする。
 - (4) 連携充実加算の算定については、以下のいずれにも該当するものであること。
 - イ 化学療法を実施している患者の栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - ロ 他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されていること。
2. 1 に伴い、抗悪性腫瘍剤を注射により投与した場合に係る第 6 部注射の通則第 6 号に規定する外来化学療法加算のイの（1）及びロの（1）並びに通則第 7 号に規定する連携充実加算は廃止する。

113038010	外来腫瘍化学療法診療料 1（抗悪性腫瘍剤を投与）	700 点
113038110	外来腫瘍化学療法診療料 1（抗悪性腫瘍剤投与その他必要な治療管理）	400 点

113038210	外来腫瘍化学療法診療料 2（抗悪性腫瘍剤を投与）	570 点
113038310	外来腫瘍化学療法診療料 2（抗悪性腫瘍剤投与その他必要な治療管理）	270 点
113038470	乳幼児加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	75 点
113038570	時間外加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	85 点
113038670	休日加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	250 点
113038770	深夜加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	480 点
113038870	乳幼児時間外加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	200 点
113038970	時間外特例医療機関加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	230 点
113039070	乳幼児時間外特例医療機関加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	345 点
113039170	乳幼児夜間加算（小児科初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	200 点
113039270	乳幼児休日加算（小児科初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	365 点
113039370	乳幼児深夜加算（小児科初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	695 点
113039470	乳幼児加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	38 点
113039570	時間外加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	65 点
113039670	休日加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	190 点
113039770	深夜加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	420 点
113039870	乳幼児時間外加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	135 点
113039970	時間外特例医療機関加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	180 点
113040070	乳幼児時間外特例医療機関加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	250 点
113040170	乳幼児夜間加算（小児科再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	135 点
113040270	乳幼児休日加算（小児科再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	260 点
113040370	乳幼児深夜加算（小児科再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	590 点
113040470	乳幼児加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	38 点
113040570	時間外加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	65 点
113040670	休日加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	190 点
113040770	深夜加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	420 点
113040870	乳幼児時間外加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	135 点
113040970	時間外特例医療機関加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	180 点
113041070	乳幼児時間外特例医療機関加算（外来診療料・外来腫瘍化学療法診療料）	250 点
113041170	乳幼児夜間加算（小児科・外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	135 点
113041270	乳幼児休日加算（小児科・外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	260 点
113041370	乳幼児深夜加算（小児科・外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	590 点
113041470	小児加算（外来腫瘍化学療法診療料）	200 点
113041570	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1・イ）	150 点
113041670	バイオ後続品導入初期加算（外来腫瘍化学療法診療料）	150 点
113043670	乳幼児休日加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	365 点
113043770	乳幼児深夜加算（初診）（外来腫瘍化学療法診療料）	695 点
113043870	乳幼児休日加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	260 点
113043970	乳幼児深夜加算（再診）（外来腫瘍化学療法診療料）	590 点
113044070	乳幼児休日加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	260 点
113044170	乳幼児深夜加算（外来診療料）（外来腫瘍化学療法診療料）	590 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3765	外来腫瘍化学療法診療料 1
3766	外来腫瘍化学療法診療料 2

〔対応内容〕

- ・当該診療料を入力すると初・再診料は自動削除します。

- ・ 時間外区分により時間外加算コードを自動算定します。
初診又は再診で算定するコードが違います。
初診の判定は初診料ダミーのコードが会計画面にある場合とし、ない場合は再診と判定します。

◆生活習慣病管理料

1. 生活習慣病患者に対する生活習慣に関する総合的な治療管理については、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えないことを、生活習慣病管理料の算定に当たっての留意事項に明記する。
2. 糖尿病又は高血圧症の患者について管理方針を変更した場合に、患者数の定期的な記録を求めないこととする。
3. 生活習慣病患者は、患者ごとに薬剤料が大きく異なっている実態を踏まえ、**投薬に係る費用を生活習慣病管理料の包括評価の対象範囲から除外する。**

- 1 脂質異常症を主病とする場合（570 点）
- 2 高血圧症を主病とする場合（620 点）
- 3 糖尿病を主病とする場合（720 点）

113041710	生活習慣病管理料（脂質異常症を主病）	570 点
113041810	生活習慣病管理料（高血圧症を主病）	620 点
113041910	生活習慣病管理料（糖尿病を主病）	720 点

〔算定方法〕

投薬に係る費用が算定可能となります。

システム管理の「包括診療行為設定」で「203 生活習慣病管理料」を設定している場合は 2022 年 4 月 1 日からの期間を作成してください。

113042070	外来データ提出加算（生活習慣病管理料）	50 点
-----------	---------------------	------

〔対応内容〕

- ・ マスタの開始日は令和 5 年 10 月 1 日としています。

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3767	外来データ提出加算
------	-----------

◆認知症専門診断管理料

認知症専門診断管理料 2 の対象となる医療機関に、連携型の認知症疾患医療センターを追加する。

- 1 認知症専門診断管理料 1
 - イ 基幹型又は地域型の場合（700 点）
 - ロ 連携型の場合（500 点）
- 2 認知症専門診断管理料 2 【新設】
 - イ 基幹型又は地域型の場合（300 点）
 - ロ 連携型の場合（280 点）

〔施設基準〕

- 1 認知症専門診断管理料に関する施設基準

「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成 26 年 7 月 9 日老発 0709 第 3 号）の別添 2 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱における認知症疾患医療センターであること。

113014610	認知症専門診断管理料 2（基幹型又は地域型）	300 点
113042610	認知症専門診断管理料 2（連携型）	280 点

◆遠隔連携診療料

1. 遠隔連携診療料の対象患者に、知的障害を有するてんかん患者が含まれることを明確化されました。
 2. 知的障害を有するてんかん患者について、かかりつけ医とてんかん診療拠点病院等の医師が連携して当該患者に対する診療を継続する場合の評価を新設されました。
- 1 診断を目的とする場合（750 点）
 - 2 その他の場合（500 点）

113032110	遠隔連携診療料（診断を目的）	750 点
113042910	遠隔連携診療料（その他）	500 点

◆こころの連携指導料【新設】

1. 孤独・孤立の状況等を踏まえ、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者に対して、かかりつけ医等が当該診療科と連携して指導等を実施した場合の評価を新設されました。

こころの連携指導料（Ⅰ）（350 点）

[算定要件]

- （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において、入院中の患者以外の患者であって、地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたものに対して、診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して 1 年を限度として、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。
- （2）精神疾患が増悪するおそれがあると認められる患者又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断された患者とは、SADPersons スケール、EPDS、PHQ9 又は K6 等によるスクリーニングにより、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者をいう。
- （3）診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載すること。
- （4）当該患者に対する 2 回目以降の診療等においては、連携する精神科又は心療内科を担当する医師から提供された当該患者に係る診療情報等を踏まえ、適切な診療及び療養上必要な指導に努めること。
また、2 回目以降の診療等に関し、連携する精神科又は心療内科を担当する医師に対して文書による情報提供を行うことは必ずしも要しないが、あらかじめ定められた方法で、情報共有を行うこと。
- （5）初回の診療等における他の保険医療機関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、別に算定できない。
- （6）必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供すること。

[施設基準]

- （1）精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築していること。
 - （2）当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。
2. 孤独・孤立の状況等を踏まえ、精神科又は心療内科に紹介された精神疾患を有する患者等に対して、当該診療科の医師が、かかりつけ医等と連携して指導等を実施した場合の評価を新設されました。

こころの連携指導料（Ⅱ）（500 点）

[算定要件]

- （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において、入院中の患者以外の患者であって、区分番号 B 0 0 5 - 1 2 に掲げるこころの連携指導料（Ⅰ）を算定し、当該保険医療機関に紹介されたものに対して、精神科又は心療内科を担当する医師が、

診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して 1 年を限度として、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

- (2) 当該指導料は、連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応することを評価したものである。
- (3) 当該患者に対する 2 回目以降の診療等については、当該患者を紹介した医師に対して文書による情報提供を行うことは必ずしも要しないが、あらかじめ定められた方法で、情報共有を行うこと。
- (4) 初回の診療等における他の保険医療機関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) 及び区分番号 B 0 1 1 に掲げる診療情報提供料 (Ⅲ) の費用は、別に算定できない。
- (5) 必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供すること。

[施設基準]

- (1) 精神科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に精神保健福祉士が 1 名以上配置されていること。

113043010	こころの連携指導料 (1)	350 点
113043110	こころの連携指導料 (2)	500 点

[算定方法]

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3768	こころの連携指導料 (1)
3769	こころの連携指導料 (2)

◆がんゲノムプロファイリング評価提供料【新設】

がんゲノムプロファイリング検査の結果の解釈・説明等の評価として、がんゲノムプロファイリング評価提供料を新設されました。

がんゲノムプロファイリング評価提供料 (12,000 点)

[対象患者]

がんゲノムプロファイリング検査を算定する患者

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、区分番号 D 0 0 6 19 に掲げるがんゲノムプロファイリング検査により得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

[施設基準]

がんゲノムプロファイリング検査に係る届出を行っている保険医療機関であること。

113043310	がんゲノムプロファイリング評価提供料	12,000 点
-----------	--------------------	----------

◆禁煙治療補助システム指導管理加算 (140 点)【新設】

[算定要件]

- (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において、区分番号 B 0 0 1 - 3 - 2 に掲げるニコチン依存症管理料の 1 のイ又は 2 を算定する患者に対して、禁煙治療補助システムに係る指導管理を行った場合に、当該管理料を算定した日に 1 回に限り加算する。
- (2) 禁煙治療補助システムを使用した場合は、禁煙治療補助システム加算として、2,400 点を更に所定点数に加算する。

113033070	禁煙治療補助システム指導管理加算	140 点
113033170	禁煙治療補助システム加算	2,400 点

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3770	禁煙治療補助システム指導管理加算
------	------------------

※呼気一酸化炭素濃度測定器使用管理加算（ニコチン依存症管理料）及び呼気一酸化炭素濃度測定器加算（ニコチン依存症管理料）のマスタが名称変更されました。