

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第1部 医学管理等</p> <p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>5 小児科療養指導料</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>9 外来栄養食事指導料</p>	<p>250点</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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管理料又は区分番号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。</p>	<p>270点</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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管理料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料又は区分番号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。</p>

【項目の見直し】	130点	→	イ 初回 260点 ロ 2回目以降 200点
【注の見直し】	注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。	→	注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。
10 入院栄養食事指導料（週1回）	イ 入院栄養食事指導料1 130点 ロ 入院栄養食事指導料2 125点	→	イ 入院栄養食事指導料1 (1) 初回 260点 (2) 2回目 200点 ロ 入院栄養食事指導料2 (1) 初回 250点 (2) 2回目 190点
【注の見直し】	注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であつて、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。	→	注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。

	<p>【注の見直し】</p> <p>注2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。</p>	→	<p>注2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。</p>
<p>12 心臓ペースメーカー指導管理料</p>	<p>【項目の見直し】</p> <p>イ 遠隔モニタリングによる場合 550点 ロ 着用型自動除細動器による場合 360点 ハ イ又はロ以外の場合 360点</p>	→	<p>イ 着用型自動除細動器による場合 360点 ロ イ以外の場合 360点</p>
	<p>【注の見直し】</p> <p>注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者（イ及びハについては入院中の患者以外のものに限る。）に対して、療養上必要な指導を行った場合に、イにあつては4月に1回に限り、ロ及びハにあつては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回に限りハを算定する。</p>	→	<p>注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者（ロについては入院中の患者以外のものに限る。）に対して、療養上必要な指導を行った場合に、1月に1回に限り算定する。</p>

	<p>【注の見直し】</p> <p>注4 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、当該患者（ロを算定する場合に限る。）に対して、植込型除細動器の適応の可否が確定するまでの期間等に使用する場合に限り、初回算定日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り、植込型除細動器移行期加算として、23,830点を所定点数に加算する。</p>	→	<p>注4 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、当該患者（イを算定する場合に限る。）に対して、植込型除細動器の適応の可否が確定するまでの期間等に使用する場合に限り、初回算定日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り、植込型除細動器移行期加算として、31,510点を所定点数に加算する。</p>																		
	<p>【注の追加】</p> <p>(追加)</p>	→	<p>注5 ロを算定する患者について、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、60点到当該期間の月数（当該指導を行った月に限り、11月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。</p>																		
<p>16 喘息治療管理料</p> <p>【項目の見直し】</p>	<table border="0"> <tr> <td>イ</td> <td>1月目</td> <td>75点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>2月目以降</td> <td>25点</td> </tr> </table>	イ	1月目	75点	ロ	2月目以降	25点	→	<table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>喘息治療管理料 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>1月目</td> <td>75点</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>2月目以降</td> <td>25点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>喘息治療管理料 2</td> <td>280点</td> </tr> </table>	1	喘息治療管理料 1		イ	1月目	75点	ロ	2月目以降	25点	2	喘息治療管理料 2	280点
イ	1月目	75点																			
ロ	2月目以降	25点																			
1	喘息治療管理料 1																				
イ	1月目	75点																			
ロ	2月目以降	25点																			
2	喘息治療管理料 2	280点																			
	<p>【注の追加】</p> <p>(追加)</p>	→	<p>注3 2については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の喘息の患者（6歳未満又は65歳</p>																		

27 糖尿病透析予防指導管理料

【注の追加】

(追加)

以上のものに限る。)であって、吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とするものに対して、吸入補助器具を用いた服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定する。

注5 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、腎不全期の糖尿病性腎症の患者に対して医師が必要な指導を行った場合には、腎不全期患者指導加算として、100点を所定点数に加算する。

B001-2-6 夜間休日救急搬送
医学管理料

【点数の見直し】

200点

600点

【注の見直し】

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において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（土曜日に限る。）、休日又は深夜において、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合に、区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に限り算定する。

注1 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、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（土曜日以外の日（休日を除く。））にあつては、夜間に限る。）、休日又は深夜において、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合に、区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に限り算定する。