

った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが60dB以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者について、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、耳鼻咽喉科の常勤医師が耳鼻咽喉科科学的検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合に算定する。

(2) 人工内耳植込術を行った患者については、1か月に1回を限度として、その他の患者については1回に限って算定する。

(3) 指導内容の要点を診療録に記載する。

医学
管理

(4) 「注3」に規定する人工内耳機器調整加算は、耳鼻咽喉科の常勤医師又は耳鼻咽喉科の常勤医師の指示を受けた言語聴覚士が人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合に算定する。なお、6歳の誕生日より前に当該加算を算定した場合にあっては、6歳の誕生日以後、最初に算定する日までは6歳未満の乳幼児の算定方法の例によるものとする。また、前回の算定年月日(初回の場合は初回である旨)を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(5) 人工内耳用音声信号処理装置の機器調整とは、人工内耳用音声信号処理装置と機器調整専用のソフトウェアが搭載されたコンピューターを接続し、人工内耳用インプラントの電気的な刺激方法及び大きさ等について装用者に適した調整を行うことをいう。

(令2保医発0305・1)

(B001 特定疾患治療管理料)

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

【慢透】

2,250点

注1 入院中の患者以外の慢性維持透析患者に対して検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、生化学的検査(II)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ 尿中一般物質定性半定量検査

ロ 尿沈渣(鏡検法)

ハ 糞便検査

糞便中ヘモグロビン定性

ニ 血液形態・機能検査

赤血球沈降速度(ESR)、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像(自動機械法)、末梢血液像(鏡検法)、ヘモグロビンA1c(HbA1c)

ホ 出血・凝固検査

出血時間

ヘ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、アルブミン(BCP改良法・BCG法)、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)、アルカリホスファターゼ(ALP)、コリンエステ

ラーゼ(ChE)、アミラーゼ、γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)、ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)、クレアチンキナーゼ(CK)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、鉄(Fe)、マグネシウム、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)、1,25-ジヒドロキシビタミンD₃、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法)、総鉄結合能(TIBC)(比色法)、蛋白分画、血液ガス分析、アルミニウム(Al)、フェリチン半定量、フェリチン定量、シスタチンC、ベントシジン

ト 内分泌学的検査

トリヨードサイロニン(T₃)、サイロキシニン(T₄)、甲状腺刺激ホルモン(TSH)、副甲状腺ホルモン(PTH)、遊離トリヨードサイロニン(FT₃)、C-ペプチド(CPR)、遊離サイロキシニン(FT₄)、カルシトニン、心房性Na利尿ペプチド(ANP)、脳性Na利尿ペプチド(BNP)

チ 感染症免疫学的検査

梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量

リ 肝炎ウイルス関連検査

HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体定性・定量

ヌ 血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白(CRP)、血清補体価(CH₅₀)、免疫グロブリン、C₃、C₄、トランスフェリン(Tf)、β₂-ミクログロブリン

ル 心電図検査

ヲ 写真診断

単純撮影(胸部)

ワ 撮影

単純撮影(胸部)

3 腎代替療法に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準(※告示第3・2(7)の2、p.1204)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は、腎代替療法実績加算【腎代替】として、100点を所定点数に加算する。

→慢性維持透析患者外来医学管理料

(1) 慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に

基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定し、本管理料に含まれる検査の点数は別途算定できない。なお、安定した状態にある慢性維持透析患者とは、透析導入後3か月以上が経過し、定期的に透析を必要とする入院中の患者以外の患者をいう〔ただし、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る）、有床診療所入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合における入院中の患者の他医療機関への受診時の透析を除く〕。なお、診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を添付又は記載する。

- (2) 特定の検査とは「注2」に掲げるものをいい、実施される種類及び回数にかかわらず、所定点数のみを算定する。これらの検査料及びD026尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料、免疫学的検査判断料は本管理料に含まれ、別に算定できない。また、これらの検査に係る検査の部の「通則」、「款」及び「注」に規定する加算は、別に算定できない。
- (3) 同一検査名で、定性、半定量及び定量測定がある場合は、いずれの検査も本管理料に含まれ、別に算定できない。試験紙法等による血中の糖の検査についても同様である。
- (4) 慢性維持透析患者外来医学管理料に包括される検査以外の検体検査を算定する場合には、その必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (5) 包括されている画像診断に係る画像診断の部の「通則」、「節」及び「注」に規定する加算は別に算定できる。なお、本管理料を算定した月において、本管理料に包括されていないE001の「1」単純撮影（胸部を除く）及びE002の「1」単純撮影（胸部を除く）を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に撮影部位を記載する。
- (6) 透析導入後3か月目が月の途中である場合は、当該月の翌月より本管理料を算定する。
- (7) 同一月内に2以上の保険医療機関で透析を定期的に行っている場合は、主たる保険医療機関において本管理料を請求し、その配分は相互の合議に委ねる。
- (8) 同一の保険医療機関において同一月内に入院と入院外が混在する場合、又は人工腎臓と自己腹膜灌流療法を併施している場合は、本管理料は算定できない。
- (9) C102-2在宅血液透析指導管理料は、本管理料と別に算定できる。
- (10) 下記のアからカまでに掲げる要件に該当するものとして、それぞれ算定を行った場合は、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア 出血性合併症を伴った患者が手術のため入院した後退院した場合、退院月の翌月における末梢血液一般検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

イ 副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時のカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時のPTH検査は、月2回以上

実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

ウ 副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、退院月の翌月から5か月間は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対するPTH検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

エ シナカルセト塩酸塩、エテルカルセチド又はエボカルセトの初回投与から3か月以内の患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、シナカルセト塩酸塩、エテルカルセチド又はエボカルセトの初回投与から3か月以内の患者に対するPTH検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

オ 透析導入後5年以上経過した透析アミロイド症に対して、ダイアラライザーの選択に当たり β_2 -マイクログロブリン除去効果の確認が必要な場合においては、その選択をした日の属する月を含めた3か月間、 β_2 -マイクログロブリン検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

カ 高アルミニウム血症とヘモクロマトーシスを合併した透析患者に対して、デフェロキサミンメシル酸塩を投与している期間中におけるアルミニウム（Al）の検査は、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

- (11) 慢性維持透析患者の検査の実施に当たっては、関係学会より標準的な検査項目及びその頻度が示されており、それらを踏まえ患者管理を適切に行う。

（令2保医発0305-1）

事務連絡 問 慢性維持透析患者外来医学管理料は、同一月内に入院と入院外が混在する場合の取扱い事項に「同一の保険医療機関において」という条件があるが、これに特別の関係にある保険医療機関は該当しないのか。

答 特別の関係にある保険医療機関は、同一の保険医療機関として扱う。
（平20.3.28、一部修正）

参考 慢性維持透析患者外来医学管理料

- (1) 透析導入後3か月以降の外来患者が全て対象となる。
- (2) CAPDを実施している患者は算定できない。
- (3) 慢性維持透析患者外来医学管理料を算定した場合、実施した検査のレセプトへの記載は必要ない。
- (4) 他医療機関からの一時的な紹介患者は算定できない。通常の（出来高）請求をする。
- (5) 転居等により転医してきた場合、転医前の医療機関での透析期間も含めて3月以上の場合は対象となる。

参考 問1 胸部単純撮影が包括されているがフィルム代は別に算定できるか。

答 フィルム代は別に算定可。要件を満たせば、胸部単純撮影の場合にも時間外緊急院内画像診断加算、画像診断管理加算1、撮影料の新生児加算・乳幼児加算が算定できる。

問2 フィルムレスにして電子画像にした場合、電子画像管理加算を算定してよいと思うが、別に算定できるか。

答「節」の通則加算のため、別に算定できる。

問3 肺炎などで胸部単純撮影を2回以上撮った場合でも、別途、算定できないのか。

答 算定できない。

(平20.4.5 全国保険医団体連合会)

(B001 特定疾患治療管理料)

16 喘息治療管理料

イ 喘息治療管理料1 喘息1

- (1) 1月目 75点
(2) 2月目以降 25点

ロ 喘息治療管理料2 喘息2 280点

注1 イについては、入院中の患者以外の喘息の患者に対して、ピークフローメーターを用い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。

2 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示第3・2(8)、p.1204）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、重度喘息である20歳以上の患者（中等度以上の発作により当該保険医療機関に緊急受診（区分番号A000に掲げる初診料の注7、区分番号A001に掲げる再診料の注5又は区分番号A002に掲げる外来診療料の注8に規定する加算を算定したものに限る）した回数が過去1年間に3回以上あるものに限る）に対して、治療計画を策定する際に、日常の服薬方法、急性増悪時における対応方法について、その指導内容を文書により交付し、週1回以上ピークフローメーターに加え1秒量等計測器を用い、検査値等を報告させた上で管理した場合に、**重度喘息患者治療管理加算**として、次に掲げる点数を月1回に限り加算する。

- イ 1月目 2,525点
ロ 2月目以降6月目まで 1,975点

3 ロについては、入院中の患者以外の喘息の患者（6歳未満又は65歳以上のものに限る）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。

→喘息治療管理料

(1) 喘息治療管理料1は、保険医療機関が、ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等を患者に提供し、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。なお、当該ピークフローメーター、ピークフロー測定日記等に係る費用は所定点数に含まれる。なお、喘息治療管理料1において、「1月目」とは初回の治療管理を行った月のことをいう。

(2) 喘息治療管理料2は、6歳未満又は65歳以上の喘息の患者であって、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、吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定する。指導に当たっては、吸入補助器具の使

用方法等について文書を用いた上で患者等に説明し、指導内容の要点を診療録に記載する。なお、この場合において、吸入補助器具に係る費用は所定点数に含まれる。

(3) 喘息治療管理料を算定する場合、保険医療機関は、次の機械及び器具を備えていなければならない。ただし、これらの機械及び器具を備えた別の保険医療機関と常時連携体制をとっている場合には、その旨を患者に対して文書により説明する場合は、備えるべき機械及び器具は力及びキで足りるものとする。

ア 酸素吸入設備

イ 気管内挿管又は気管切開の器具

ウ レスビレーター

エ 気道内分泌物吸引装置

オ 動脈血ガス分析装置（常時実施できる状態にあるもの）

カ スパイロメトリー用装置（常時実施できる状態にあるもの）

キ 胸部エックス線撮影装置（常時実施できる状態にあるもの）

(4) ピークフローメーターによる治療管理の実施に当たっては、関係学会よりガイドラインが示されているので、治療管理が適切になされるよう十分留意されたい。

(5) 「注2」に規定する加算については、当該加算を算定する前1年間に、中等度以上の発作による当該保険医療機関への緊急外来受診回数が3回以上あり、在宅での療養中である20歳以上の重度喘息患者を対象とし、初回の所定点数を算定する月（暦月）から連続した6か月について、必要な治療管理を行った場合に月1回に限り算定する。

(6) 当該加算を算定する場合、ピークフローメーター、1秒量等計測器及びスパイロメーターを患者に提供するとともに、ピークフローメーター、1秒量等計測器及びスパイロメーターの適切な使用方法、日常の服薬方法及び増悪時の対応方法を含む治療計画を作成し、その指導内容を文書で交付する。

(7) 当該加算を算定する患者に対しては、ピークフロー値、1秒量等を毎日計測させ、その検査値について週に1度以上報告させるとともに、その検査値等に基づき、随時治療計画の見直しを行い、服薬方法及び増悪時の対応について指導する。

(8) 当該加算を算定する患者が重篤な喘息発作を起こすなど、緊急入院による治療が必要となった場合は、適切に対応する。

(令2保医発0305-1)

（編注）喘息治療管理料は、B000特定疾患療養管理料等との併算定が可能である。

■事務連絡 喘息治療管理料

問1 「喘息治療管理料2」について、吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導を行った場合に、初回に限り算定することとされたが、

①「初回に限り算定する」の初回とはどういう意味か。吸入は以前から行っていたが、新たに補助器具を用いて指導を行った際にも算定できるのか。

②薬剤の変更や、吸入補助器具の汚損等の理由により、再度算定することは可能か。

答 ①初回とは、吸入補助器具が初めて患者に提供され、併せて服薬指導が実施された時点を用いる。従前から吸入を実施していた患者について、吸入補助器具を初めて交付し、併せて服薬指導を実施した際にも算定できる。

②吸入補助器具については、汎用性及び耐久性のあるものを交付すべきであり、薬剤の変更や、吸入補助器具の破損等により再交付する場合には、初回に算定する管理料に含まれる。但し、算定から年月が経過し、小児

問2
一
答
必
参
具
答
料
す
問2
料
答
問3
あ
的
答
き
問4
し
か
答
問5
計
て
参
問
時
答
去

→慢
膠
善
行
(1)
(2)