

及び救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であって初診のものについて、必要な医学管理が行われた場合に算定する。

なお、夜間及び深夜の取扱いは、往診料の場合と同様である。

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

- (3) 外来リハビリテーション診療料1を算定した日から起算して7日間は、疾患別リハビリテーションの提供に係る区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料は算定できないものとし、当該7日間は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定できるものとする。
- (5) 外来リハビリテーション診療料2を算定した日から起算して14日間は、疾患別リハビリテーションの提供に係る区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料は算定できないものとし、当該14日間は区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定できるものとする。

B001-2-8 外来放射線照射診療料

- (1) 放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が診察を行った日に算定し、算定日から起算して7日間は放射線照射の実施に係る区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料は算定できないものとし、当該7日間は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料、~~又は~~区分番号「A002」外来診療料又は区分番号「A003」オンライン診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。

B001-3 生活習慣病管理料

- (12) 本管理料を算定する患者について、保険者から特定保健指導を行う目的で情報提供の求めがある場合には、患者の同意の有無を確認し療養計画書に記載するとともに、患者の同意が得られている場合は必要な協力を行うこと。

B001-9 療養・就労両立支援指導料

- (2) 療養・就労両立支援指導料は、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍と診断されたものの求めを受けて、以下の全ての医学管理を実施した場合に、6月に1回に限り算定する。

ア 悪性腫瘍の治療を担当する医師が、病状、治療計画、治療に伴い予想される症状、就労上必要な配慮等について、「別紙様式49」及び~~「別紙様式49の2」~~ ~~様式~~又は

これに準ずる様式を用いて、患者の勤務する事業場の産業医あてに診療情報の提供を行うこと。患者の勤務する事業場の産業医があらかじめ指定した様式を用いて診療情報を提供することも差し支えない。

B005-7 認知症専門診断管理料

- (2) 「注1」に規定する認知症療養計画は、「別紙様式32」及び~~「別紙様式32の2」~~又はこれらに準じて作成された、病名、検査結果、症状の評価（認知機能（MMSE、HDS-R等）、生活機能（ADL、IADL等）、行動・心理症状（NPI、DBD等）等）、家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等）等）、治療計画（受診頻度、内服薬の調整等）、必要と考えられる医療連携や介護サービス、緊急時の対応、その他必要な項目が記載されたものであり、認知症に係る専門知識を有する多職種が連携していることが望ましい。認知症専門診断管理料1を算定するに当たり文書にて報告した他の保険医療機関と定期的に診療情報等の共有を図ることが望ましい。

B005-7-2 認知症療養指導料

- (4) 「3」については、初めて認知症と診断された患者又は認知症の患者であって病状悪化や介護負担の増大等が生じたものに対し、地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医が、「別紙様式32」及び~~「別紙様式32の2」~~又はこれらに準じて認知症療養計画を作成した上で、(1)に規定する定期的な評価等を行った場合に算定する。

B005-10 ハイリスク妊産婦連携指導料1

- (6) (5)のカンファレンスは、対面で実施することが原則であるが、やむを得ない事情により対面で実施することができない場合は、以下のア及びイを満たすときに限り、関係者のうちいずれかがリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分番号及び区分番号「B005-10-2」において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて参加することができる。

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C001 在宅患者訪問診療料(I)

- (19) 「注8」に規定する加算は、在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。ただし、「注7」に規定する加算には、死亡診断に係る費用が含まれており、「注8」に規定する加算は別に算定できない。以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能である。この場合、

診療報酬明細書の摘要欄に、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨記載すること。

ア・イ(略)

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であつて、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

C005 在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

(4) 在宅患者訪問看護・指導料等の算定は週3日を限度とするが、厚生労働大臣が定める疾病等の患者については週4日以上算定できる。【厚生労働大臣が定める疾病等の患者】

○特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頭髄損傷の患者又は人工呼吸器を使用装着している状態患者

○特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等の患者(略)

C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

(4) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、訪問診療を実施する保険医療機関において医師の診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定する。ただし、当該患者（患者の病状に特に変化がないものに限る。）に関し、在宅患者訪問診療料(I)の「1」又は在宅患者訪問診療料(II)の注1の「イ」を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して在宅患者訪問リハビリテーション指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供（区分番号「B009」診療情報提供料(I)の場合に限る。）を行った保険医療機関において、当該診療情報提供料の基礎となる診療があった日から1月以内に行われた場合に算定する。

C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- (7) 麻薬管理指導加算の算定に当たっては、(5) ~~(4)~~ の薬剤管理指導記録に、少なくとも次の事項について記載しなければならないこと。

ア～エ (略)

C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- (4) また、関係者のうちいずれかが、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等に所属する場合には、以下のアからウまでを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

ア～ウ (略)

第2節 在宅療養指導管理料

C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

- (2) 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料の注に掲げる「~~在宅における~~悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法」とは、末期の悪性腫瘍の患者であって、持続性の疼痛があり鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないため注射による鎮痛剤注入が必要なもの又は注射による抗悪性腫瘍剤の注入が必要なものが、在宅において自ら実施する鎮痛療法又は化学療法をいう。

第3部 検査

<通則>

- 16 第3部検査の部において用いられる検査法の略号については下記のとおりである。

CLIA : Chemiluminescent immuno assay 化学発光免疫測定法

CLEIA : Chemiluminescent enzyme immuno assay 化学発光酵素免疫測定法

ECLIA : Electrochemiluminescence immuno assay 電気化学発光免疫測定法

第1節 検体検査料

外来迅速検体検査加算

- (2) 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定にかかわらず、実施した検査項目数に相当する点数を加算する。

区分番号「D006」出血・凝固検査の注の場合

区分番号「D007」血液化学検査の注の場合

区分番号「D008」内分泌学的検査の注の場合

区分番号「D009」腫瘍マーカーの注2の場合

例 患者から1回に採取した血液等を用いて区分番号「D009」腫瘍マーカーの「2」の癌胎児性抗原（CEA）と「~~8~~」のCA19-9を行った場合、検体検査実施料の請求

は区分番号「D009」腫瘍マーカーの「注2」の「イ」2項目となるが、外来迅速検体検査加算は、行った検査項目数が2項目であることから、20点を加算する。

D006-4 遺伝学的検査

- (5) 「1」の「処理が容易なもの」とは、(1)のアからエまでの①に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- (6) 「2」の「処理が複雑なもの」とは、(1)のアからエまでの②に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- (7) 「3」の「処理が極めて複雑なもの」とは、(1)のア、ウ及びエの③に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。

D007 血液化学検査

- (48) 「62」の25-ヒドロキシビタミンDは、CLIA法又は~~CLEIA法~~により、ビタミンD欠乏性くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中に測定した場合にのみ算定できる。ただし、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。

D008 内分泌学的検査

(7) 脳性Na利尿ペプチド (BNP)

ア～イ (略)

ウ 「16」の脳性Na利尿ペプチド (BNP)、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)及び「43」の心房性Na利尿ペプチド (ANP)のうち2項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。

(8) 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)

ア 「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。

イ 「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)、「16」の脳性Na利尿ペプチド (BNP)及び「43」の心房性Na利尿ペプチド (ANP)のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

ウ 「16」の脳性Na利尿ペプチド (BNP)、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)又は「43」の心房性Na利尿ペプチド (ANP)のうち2項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。

D009 腫瘍マーカー

(17) ヒト精巣上体蛋白4 (HE4)

「26」のヒト精巣上体蛋白4 (HE4)は、CLIA法により測定した場合に算定で

きる。

D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査

(5) 「7」のEBウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する患者に対して、リアルタイムPCR法により実施した場合に算定する。

ア～キ(略)

D 2 1 0-3 植込型心電図検査

(1) 短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査(心電図検査及びホルター型心電図検査を含む。)等によりその原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜因性脳梗塞と判断された者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。

D 2 6 3-2 コントラスト感度検査

コントラスト感度検査は、空間周波数特性(MTF)を用いた視機能検査をいい、水晶体混濁があるにも関わらず矯正視力が良好な白内障患者であって、区分番号「K 2 8 2」水晶体再建術の手術適応の判断に必要な場合に、当該手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定する。

[内視鏡検査に係る共通事項(区分番号「D 2 9 5」から区分番号「D 3 2 5」まで)]

(1) 本節の通則による新生児加算又は乳幼児加算を行う場合には、超音波内視鏡検査実施加算は、所定点数に含まないものとする。

D 3 0 2 気管支ファイバースコープ

「注」の気管支肺胞洗浄法検査同時加算は、肺胞蛋白症、サルコイドーシス等の診断のために気管支肺胞洗浄を行い、洗浄液を採取した場合に算定する。

D 4 1 2 経皮的針生検法

経皮的針生検法とは、区分番号「D 4 0 4-2」、区分番号「D 4 0 9」、区分番号「D 4 1 0」、区分番号「D 4 1 1」及び区分番号「D 4 1 3」に掲げる針生検以外の臓器に係る経皮的針生検をいう。

なお、所定点数には透視(CT透視を除く。)、心電図検査及び超音波検査が含まれており、別途算定できない。

D 4 1 4-2 超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNA)

(2) 採取部位に応じて、内視鏡検査のうち主たるものの所定点数を併せて算定する。ただし、内視鏡検査通則「1」に掲げる超音波内視鏡検査加算は所定点数に含まれ、算定できない。

D419-2 眼内液（前房水・硝子体液）検査

眼内液（前房水・硝子体液）検査は、眼内リンパ腫の診断目的に眼内液（前房水・硝子体液）を採取し、ELISA法によるIL-10濃度と、CLEIA法によるIL-6濃度を測定した場合に算定する。なお、眼内液採取に係る費用は別に算定できない。

第4部 画像診断

<通則>

5 画像診断管理加算

- (1) 画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生（支）局長に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について、関係学会から示されている2年以上の所定の研修を修了し、その旨が登録されているものに限る。以下同じ。）が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2又は画像診断管理加算3は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。なお、夜間又は休日に撮影された画像については、当該専ら画像診断を担当する医師が、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際には、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施すること。また、当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、これらの加算は算定できない。（「6」又は「7」により算定する場合を除く。）また、これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に貼付する。
- (2) 画像診断管理加算1、画像診断管理加算2又は画像診断管理加算3は、それぞれの届出を行った保険医療機関において、専ら画像診断を担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては6名）を除いた専ら画像診断を担当する医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている場合に、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施する。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。

6 遠隔画像診断による画像診断管理加算

- (2) 遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算1は、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により送信側の保険医