

## Chapter 4

# 【B 特掲診療料】⑬医学管理等

●情報通信機器を使用した場合の対象に追加

| 届出 | 従来項目からの見直し   | 点数の見直し         |
|----|--------------|----------------|
| 1  | 特定疾患療養管理料    | 診療所 196点       |
| 2  | 小児科療養指導料     | 235点           |
| 3  | てんかん指導料      | 218点           |
| 4  | 難病外来指導管理料    | 235点           |
| 5  | 糖尿病透析予防指導管理料 | 305点（特定地域152点） |

地域包括診療料、  
認知症認知症地域包括診療料、  
生活習慣病管理料は対象項目から削除

| 届出 | 新規追加                         | 点数                                 |
|----|------------------------------|------------------------------------|
| 1  | ウイルス疾患指導料                    | 1. 209点 2. 287点                    |
| 2  | 外来栄養食事指導料                    | ※別スライドで説明                          |
| 3  | 皮膚科特定疾患指導管理料                 | イ. 218点 ロ. 87点                     |
| 4  | 小児悪性腫瘍患者指導管理料                | 479点                               |
| 5  | がん性疼痛緩和指導管理料                 | 174点                               |
| 6  | がん患者指導管理料                    | イ. 435点 ロ. 174点<br>ハ. 174点 ニ. 261点 |
| 7  | 外来緩和ケア管理料                    | 252点（特定地域131点）                     |
| 8  | 移植後患者指導管理料                   | イ. 261点 ロ. 261点                    |
| 9  | 腎代替療法指導管理料                   | 435点                               |
| 10 | 乳幼児育児栄養指導料                   | 113点                               |
| 11 | 療養・就労両立支援指導料                 | 1. 696点 2. 348点                    |
| 12 | がん治療連携計画策定料2                 | 261点                               |
| 13 | 外来がん患者在宅連携指導料                | 435点                               |
| 14 | 肝炎インターフェロン治療計画料              | 609点                               |
| 15 | 薬剤総合評価調整管理料                  | 218点                               |
| 16 | 在宅時医学総合管理料、<br>施設入居時等医学総合管理料 | ※別スライドで説明                          |

1. 対象から除外

→ 検査料が包括されている医学管理等

- 地域包括診療料
- 認知症地域包括診療料
- 生活習慣病管理料

→ その他、対象から除外の要件

|   |                    |
|---|--------------------|
| 1 | 入院中の患者に実施するもの      |
| 2 | 救急医療として実施するもの      |
| 3 | 検査等を実施しなければ成立しないもの |
| 4 | オンライン診療の指針で実施不可のもの |
| 5 | 精神医療に関するもの         |

2. 評価項目の追加

- 外来栄養食事指導料  
※初回実施から情報通信機器  
利用が可能となった
- 対面で行った場合
  - 情報通信機器を用いた  
場合※追加

## 医学管理等

### 【Ⅲ－2－⑫】 外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

|           |     |                                 |          |
|-----------|-----|---------------------------------|----------|
| ●B001-3   | 注4  | 外来データ提出加算（生活習慣病管理料）             | 新設<br>届出 |
| C001      | 注13 | 在宅データ提出加算（在宅時医学総合管理料）           |          |
| C002-2    | 注7  | 在宅データ提出加算（施設入居時等医学総合管理料）        |          |
| H001~H002 |     | リハビリテーションデータ提出加算（疾患別リハビリテーション料） |          |

データ提出開始届出；別添2の様式7の10  
→施行データ提出  
→データ提出届出；別添2の様式7の11

#### [算定要件]

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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 厚生労働省が毎年実施する「**外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査**」（以下「**外来医療等調査**」という。）に適切に参加できる体制を有すること。  
また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局（以下「**外来医療等調査事務局**」という。）と電子メール及び電話での連絡可能な**担当者を必ず1名指定**すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、**厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」**に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.1版」  
令和3年1月

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

### [生活習慣病管理料の注4に係るデータ提出に関する事項]

- (1) データの提出を希望する保険医療機関は、令和5年5月20日、8月22日、11月21日又は令和6年2月20日までに別添2の様式7の10について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分のデータ（例として、令和5年7月に届出を行った場合は、令和5年8月22日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和5年9月、10月の2月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定められた方法に従って厚生労働省保険局医療課が別途通知する期日までに外来医療等調査事務局へ提出すること。
- (3) 試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省保険局医療課より事務連絡を1の(1)の担当者宛てに電子メールにて発出する。  
なお、当該連絡のあった保険医療機関においては、この連絡以後、外来データ提出加算の届出を行うことが可能となる。

### [届出に関する事項]

- (1) 外来データ提出加算の施設基準に係る届出は別添2の様式7の11を用いること。
- (2) 各調査年度において、累積して3回のデータ提出の遅延等が認められた場合は、適切なデータ提出が継続的に行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月からは算定できないこと。
- (3) データ提出を取りやめる場合、2の(2)の基準を満たさなくなった場合及び(2)に該当した場合については、別添2の様式7の12を提出すること。
- (4) (3)の届出を行い、その後に再度データ提出を行う場合にあっては、2の(1)の手続きより開始すること。

# 様式7の10 外来等データ提出開始届出書（新規）

# 様式7の11 外来等データ提出加算に係る届出書添付書類（新規）

様式7の10

## 外来／在宅／リハビリテーション データ提出開始届出書

### 1. 試行データ作成開始日

令和 年 月 日

### 2. 外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者

| 事項     | 担当者 |
|--------|-----|
| 所属部署   |     |
| 役職     |     |
| 氏名     |     |
| 電話番号   |     |
| FAX番号  |     |
| E-mail |     |

#### 〔記載上の注意〕

※ 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、令和5年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和5年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和5年6月1日と記載する。）。

#### 〔届出上の注意〕

- データの提出を希望する保険医療機関は、令和5年5月20日、8月22日、11月21日又は令和6年2月20日までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 様式7の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

様式7の11

## 外来／在宅／リハビリテーション データ提出加算に係る届出書

### 1. 施設基準の状況（該当する項目にチェックをすること。）

- データ提出加算に係る届出を行っていない。
- 「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」に適切に参加できる。
- 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されている。
- 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。
- 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされている。
- 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。

### 2. 届出を行う項目

- 外来データ提出加算
- 在宅データ提出加算
- リハビリテーション提出加算

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

【Ⅲ-4-2-①】がん患者指導管理料の見直し

- 新設、算定要件の追加、施設基準の追加
- B001\_23 がん患者指導管理料 **届出**

**R4改定 イの対象患者に追加**

末期悪性腫瘍の外来患者に医師と看護師が意思決定支援を行い、文書で提供した場合に算定

| 項目   |  | 点数  |         | 算定要件   |
|--|--|-----|---------|--|
| がん患者指導管理料（要届出）   |  |     |         |  |
| イ  | 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合   | 500 | 1回に限り算定 | <p><b>R4改定 イの施設基準に追加</b></p> <p>厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、<b>適切な意思決定支援に関する指針を定めていること</b></p> <p>〔経過措置〕令和4年3月31日時点でがん患者指導管理料イの届出保険医療機関は、令和4年9月30日までに限り、上記基準を満たしているものとする（外来の末期悪性腫瘍の患者に係る場合除く）</p> |
| □  | 医師、看護師 <b>又は公認心理師</b> が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 | 200 | 6回に限り算定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A226-2 緩和ケア診療加算</li> <li>• B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料</li> <li>• B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料</li> <li>• B001 24 外来緩和ケア管理料</li> </ul> <p>→併算定不可</p>  |
| <p><b>R4改定 □の職種追加 公認心理士を追加</b></p> <p>※「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会を修了したもの→経過措置あり</p> |  |     |         |  |
| ハ  | 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合  | 200 | 6回に限り算定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料</li> <li>• B008 薬剤管理指導料</li> <li>• F100 注7 抗悪性腫瘍剤処方管理加算</li> <li>• F400 注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算</li> </ul> <p>→併算定不可</p>  |
| 届出：許可病床200床以上の医療機関   |  |     |         |  |
| ニ  | 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合               | 300 | 1回に限り算定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• B R C A 1 / 2 遺伝子検査の血液を検体と施設基準に係る届出</li> </ul>  |