

# 第7回 一般外来勉強会

令和7年4月22日（火） 13時～



# 前回頂いた質問について

- ▶ Q：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算について、6歳未満の乳幼児処置加算と併せて算定可能か。
- ▶ A：算定可能
  
- ▶ Q：急性じんま疹に対して小児抗菌薬適正使用支援加算は算定可能か。
- ▶ A：急性じんま疹は算定要件の適応疾患には該当がないため、算定できないものと解されるが、医療機関によっては算定しているクリニックもあるようですが、地域性等もあるようなので算定の際には支払基金等に算定可能か確認。
  
- ▶ Q：小児抗菌薬適正使用支援加算について、算定要件に基礎疾患のない患者とありますが、月初めに加算を算定し、月末に気管支喘息等の基礎疾患の診断があった場合の算定はどうなるか。
- ▶ A：この場合、後から基礎疾患の診断がついたことになるので、特に日にちを遡って加算を削除する必要もなく、病名開始日で判断できるため特にコメントも必要なし。

- ▶ Q：小児抗菌薬適正使用支援加算について、急性上気道炎・急性咽頭炎も適応となりますか。
- ▶ A：どちらも急性気道感染症に含まれますので、適応となり算定可能。
  
- ▶ Q：小児抗菌薬適正使用支援加算について、インフルエンザまたはコロナ確定、インフルエンザまたはコロナ疑いの場合は算定不可とありますが、同日にインフルエンザ疑いまたはコロナ疑いを転帰し、急性上気道炎や急性気管支炎で確定診断がされた場合も算定不可となるのか。
- ▶ A：インフルエンザ疑いまたはコロナ疑いを当日に転帰し、同日に急性上気道炎などの適応疾患が確定した場合について、算定要件に沿い算定不可と解されます。  
ただし、インフルエンザ疑いまたはコロナ疑い、もしくは確定病名を転帰し、その後初診で診察した際は算定可能。

# 特定疾患療養管理料と 特定疾患処方管理加算



# 特定疾患療養管理料

厚生労働省が定める対象疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定可能。

## 算定要件

- ・ 算定する患者が厚労省に定める疾患を主病とすること
- ・ 初診料を算定した日から1か月経過するまでは算定不可
- ・ 療養上の管理内容の要点を診療録に記録すること
- ・ 治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理をおこなった場合

# 算定要件のポイント

- ▶ 施設基準の届け出は不要。ただし、情報通信機器を用いた診療を行う場合は、情報通機器を用いた診療に係る届け出が必要。
- ▶ 算定する患者が、厚労省が定める疾患を主病とする患者であること。
- ▶ 療養上の管理内容の要点を診療録に記録すること。
- ▶ 診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合であって、必要やむを得ない場合に、看護にあたっている家族を通して療養上の管理を行った場合でも算定可能。
- ▶ 初診料算定時には、療養上の管理については初診料に含まれるものと考えするため、初診料を算定した日から1か月経過するまでは算定不可。

※ただし、1か月を経過した日が休日の場合であり、その休日の直前の休日ではない日に、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合には算定可能。退院した日から1か月経過するまでは算定不可。

- ▶ 入院中の患者については算定不可。
- ▶ 同一保険医療機関において、2科以上の診療科に渡り受診している場合には、主病と認められる特定疾患の治療を行う診療科においてのみ算定する。

## 診療報酬点数

- ▶ 診療所の場合 225点
- ▶ 許可病床数が100床未満の病院の場合 147点
- ▶ 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合 82点

## 情報通信機器を用いた場合

- ▶ 診療所の場合 196点
- ▶ 許可病床数が100床未満の病院の場合 128点
- ▶ 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合 76点

※情報通信機器を用いた場合の算定においては、別途、情報通信機器を用いた診察に係る施設基準の届出が必要。

# 特定疾患療養管理料の算定対象疾患

- ▶ 結核/悪性新生物/甲状腺障害/処置後甲状腺機能低下症/スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害/ムコ脂質症/リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症/リポジストフィー/ローノア・ベンソード腺脂肪腫症/虚血性心疾患/不整脈/心不全/脳血管疾患/一過性脳虚血発作及び関連症候群/単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎/詳細不明の慢性気管支炎/その他の慢性閉塞性肺疾患/肺気腫/喘息/喘息発作重積状態/気管支拡張症/胃潰瘍/十二指腸潰瘍/胃炎及び十二指腸炎/肝疾患(経過が慢性なものに限る)/慢性ウイルス肝炎/アルコール性慢性膵炎/その他の慢性膵炎/思春期早発症/性染色体異常/**アナフィラキシー/ギランバレー症候群**
- ▶ 令和6年診療報酬改定にて、**糖尿病・高血圧症・脂質異常症**が対象疾患から除外

# 特定疾患療養管理料と併算定不可の管理料

在宅自己注射指導管理料などの在宅療養指導管理料（第2部第2節第1款）の各区分に掲げる指導管理料を算定している患者、皮膚科特定疾患指導管理料（B001の8）を算定している患者に対しては算定することができません。

そのほか、特定疾患療養管理料を算定している患者に対しては、第1部第1節医学管理料等に掲げる指導管理料の中でも、特定疾患治療管理料、小児特定疾患カウンセリング料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、心臓ペースメーカー指導管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、移植後患者指導管理料、認知症専門診断管理料の併算定はできません。

# 特定疾患処方管理加算

# 56点

別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して月1回に限り算定可能

※初診時から算定可能

## 処方料

診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上処方を行った場合は、特定疾患処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき56点を所定点数に加算する。

## 処方箋料

診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上処方（リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が28日以上処方を含む。）を行った場合は、特定疾患処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき56点を所定点数に加算する。

# 特定疾患処方管理加算の算定対象疾患

- ▶ 結核/悪性新生物/甲状腺障害/処置後甲状腺機能低下症/スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害/ムコ脂質症/リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症/リポジスフィー/ローノア・ベンソード腺脂肪腫症/虚血性心疾患/不整脈/心不全/脳血管疾患/一過性脳虚血発作及び関連症候群/単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎/詳細不明の慢性気管支炎/その他の慢性閉塞性肺疾患/肺気腫/喘息/喘息発作重積状態/気管支拡張症/胃潰瘍/十二指腸潰瘍/胃炎及び十二指腸炎/肝疾患(経過が慢性なものに限る)/慢性ウイルス肝炎/アルコール性慢性膵炎/その他の慢性膵炎/思春期早発症/性染色体異常/アナフィラキシー/ギランバレー症候群
- ▶ 令和6年診療報酬改定にて、糖尿病・高血圧症・脂質異常症が対象疾患から除外

# よくある質問

- ▶ Q：特定疾患療養管理料の算定可能な患者さんに対し、処方  
がなかった場合にも算定してよいか。
- ▶ A：特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾  
患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必  
要な管理を行った場合に算定できるため、処方の有無は関  
連しない。
- ▶ Q：慢性胃炎を主病とする患者に対し、タケキャブ28日処  
方あり。この場合は特定疾患処方管理加算を算定してもよ  
いか。
- ▶ A：タケキャブ等のPPI製剤については、慢性胃炎が対象病  
名ではなく、逆流性食道炎もしくは維持療法の必要な難治  
性逆流性食道炎が対象病名となるため、算定不可。

※この場合、処方に対しての加算である特定疾患処方管理加算  
は算定できないが、主病である慢性胃炎に対し治療計画に基づ  
き療養上必要な管理を行った場合には、特定疾患療養管理料が  
算定可能となります。



# よくある質問

- ▶ Q：特定疾患療養管理料について、やむを得ず本人が受診できず、家族が代わりに受診した場合に、算定してもよいか。
- ▶ A：診察に基づき計画的な診療計画を立てている場合であって、必要やむを得ない場合に、看護にあたっている家族を通して療養上の管理を行った場合でも、算定可能。
- ▶ Q：風邪で受診をした場合、特定疾患療養管理料は算定してよいか。
- ▶ A：単なる風邪に対しての指導のみの場合は、もちろん算定不可。正し、その際に厚生労働大臣が定める主病に関する指導も行い管理した場合には算定可能。
- ▶ Q：同一保険医療機関において、2科以上の診療科に渡り受診している場合、それぞれに算定してもよいか。
- ▶ A：同一保険医療機関において、2科以上の診療科に渡り受診している場合には、主病と認められる特定疾患の治療を行う診療科においてのみ算定可能。

※なお別々の保険医療機関を2回ずつ受診した場合には、対象となる主病に対しそれぞれ算定可能となるため、計4回算定されることとなります。



# 特定疾患療養管理料と特定疾患処方管理加算

## 算定時の注意点とまとめ

- ▶ 令和6年度診療報酬改定により、高血圧症・糖尿病・脂質異常症が除外
- ▶ 算定要件として、算定する患者が、厚労省が定める疾患を主病であること
- ▶ 療養上の管理内容の要点を診療録に記録すること
- ▶ 診察に基づき計画的な診療計画を立て、管理すること
- ▶ 特定疾患療養管理料（月2回まで）初診から1か月以内は算定不可
- ▶ 特定疾患処方管理加算（月1回まで）初診から算定可能
- ▶ 特定疾患処方管理加算 処方日数（28日以上）

# ご清聴ありがとうございました

お困りのこと、疑問点等ございましたら  
お申込みメールアドレスへお気軽にご連絡ください。



次回の勉強会

4月28日（月）  
13時～