第２章 特掲診療料

第５部 投薬

厚労省告示第57号別表 第一(医科点数表)
P207～211

【通則の変更】P208通則5

・湿布薬→**貼付剤**

【特定疾患処方管理加算の見直し】P208注5、P210注4

・特定疾患処方管理加算１　18点→**廃止**

・特定疾患処方管理加算２　66点→**特定疾患処方管理加算 56点**

［要件変更］

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日以上の処方(**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日以上の処方を含む**)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。

（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、~~糖尿病~~、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~~、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード腺脂肪腫症、~~高血圧性疾患~~、患虚血性心疾患、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、**（新）アナフィラキシー、（新）ギラン・バレー症候群**

F100処方料 P208

１．３種類以上の向精神薬等を投与した場合など（臨時の場合等を除く）18点

２．１以外であって7種類以上の内服薬を投薬した場合や抗不安薬、睡眠薬等を１年以上継続して投薬した場合など 29点

３．１及び２以外 42点

【外来後発医薬品使用体制加算の見直し】P209

・外来後発医薬品使用体制加算１　5点→**8点**

・外来後発医薬品使用体制加算２　4点→**7点**

・外来後発医薬品使用体制加算３　2点→**5点**

[追加の施設基準]

医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

F400処方箋料 P210

１．３種類以上の向精神薬等を投与した場合など（臨時の場合等を除く）28点→**20点**

２．１以外であって7種類以上の内服薬を投薬した場合や抗不安薬、睡眠薬等を１年以上継続して投薬した場合など 40点→**32点**

３．１及び２以外 68点→**60点**

【一般名処方加算の見直し】P211注6

・一般名処方加算１　7点→**10点**

・一般名処方加算２　5点→**8点**

[施設基準を追加]

医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

【同一敷地内薬局を有する医療機関に関する処方箋料の設定】P211注8

・以下の①～③全てに該当する医療機関

①直近3月の処方箋を交付した回数が12,000回を超える

②保険薬局（特別調剤基本料Aを算定しているものに限る）と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関である

③当該特別な関係を有する薬局の当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が９割を超えている

１．３種類以上の向精神薬等を投与した場合など（臨時の場合等を除く）18点

２．１以外であって7種類以上の内服薬を投薬した場合や抗不安薬、睡眠薬等を１年以上継続して投薬した場合など 29点

３．1及び2以外の場合 42点

第２章 特掲診療料

第６部 注射

厚労省告示第57号別表 第一(医科点数表)
P211～214

【バイオ後続品導入初期加算の見直し】P212通則7

~~外来化学療法を算定する場合、~~**入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、**当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用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150点を所定点数に加算する。

（対象注射薬の追加）

アガルシダーゼベータ、ラニビズマブ

G000皮内、皮下及び筋肉内注射（１回につき）22点→**25点**　P212

［注２］

C101在宅自己注射指導管理料、C108~~在宅悪性腫瘍等患者指導管理料~~ **在宅麻薬等注射指導管理料**、C108-2~~在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料~~ **在宅腫瘍化学療法注射指導管理料**又は**C108-4**在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者について、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問 診療料（Ⅱ）を算定する日に行った皮内、皮下及び筋肉内注射の費用は算定しない。

G001静脈内注射（１回につき）34点→**37点**　P212

＊６歳未満の乳幼児加算　46点→**48点**

［注３］

C101在宅自己注射指導管理料、C104在宅中心静脈栄養法指導管理料、C108~~在宅悪性腫瘍等患者指導管理料~~ **在宅麻薬等注射指導管理料**、C108-2~~在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料~~ **在宅腫瘍化学療法注射指導管理料**、**C108-3在宅強心剤持続投与指導管理料**又は**C108-4**在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者について、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に行った静脈内注射の費用は算定しない。

G005 中心静脈注射（１日につき）140点　P213

［注４］

C108~~在宅悪性腫瘍等患者指導管理料~~ **在宅麻薬等注射指導管理料**、C108-2~~在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料~~ **在宅腫瘍化学療法注射指導管理料**、**C108-3在宅強心剤持続投与指導管理料**又は**C108-4**在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者について、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在　宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に併せて行った中心静脈注射の費用は算定しない。

G006植込型カテーテルによる中心静脈注射(1日につき) 125点　P213

［注２］

C108~~在宅悪性腫瘍等患者指導管理料~~ **在宅麻薬等注射指導管理料**、C108-2~~在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料~~ **在宅腫瘍化学療法注射指導管理料**、**C108-3在宅強心剤持続投与指導管理料**又は**C108-4**在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者について、C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又はC001-2在 宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定する日に行った植込型カテーテルによる中心静脈注射の費用は算定しない。

G020 無菌製剤処理料　P214

１．無菌製剤処理料１(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)
　　イ　閉鎖式接続器具を使用した場合 180点
　　ロ　イ以外の場合 45点

２．無菌製剤処理料２（１以外のもの）40点

［注］

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、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性

腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射、**植込型カテーテルによる中心静脈注射**又は**脳脊髄腔注射**を行う際に、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤について、必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。