

医学管理(コード13)

2022/06/21

医学管理の構成

医学管理 = 所定点数 + 注の加算
--------------------

全体のルール

- ①電話再診時は、医学管理の項目は全て算定できない
- ②同月に複数の医学管理を行った場合は、両方を算定できる場合と、どちらか一方のみ算定する場合がある

主な医学管理

項目	所定点数	注意点		
特定疾患療養管理料 (略号:特)	診療所	225	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定疾患 ※1</li> <li>・月2回</li> <li>・外来のみ</li> <li>・初診料算定日、退院日から1か月以内は算定不可</li> </ul>	
	100床未満	147		
	100～200床未満	87		
ウイルス疾患指導料	1(略号:ウ1)	240	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回限り</li> <li>・対象疾患:肝炎ウイルス疾患、成人細胞白血病</li> </ul>	
	2(略号:ウ2)	330	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回</li> <li>・対象疾患:後天性免疫不全症候群</li> </ul>	
特定薬剤治療管理料	1(略号:薬1)	470	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患と対象薬剤 ※2</li> <li>・月1回</li> <li>・採血料は算定不可</li> <li>・4月目以降は所定点数の50/100(抗てんかん剤、免疫抑制剤は除く)</li> </ul>	
	初回月加算	+280		
	2(略号:薬2)	100		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サリドマイド及びその誘導体を投与している患者</li> <li>・月1回</li> </ul>
悪性腫瘍特異物質治療管理料 (略号:悪)	イ.尿中BTAに係るもの	1項目	220	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性腫瘍(癌)の患者に行った場合に算定</li> <li>・月1回</li> <li>・採血料、検査の判断料は算定不可</li> </ul>
		2項目以上	400	
	ロ.その他のもの	初回月加算	+150	
		イ.医師	月1回目	
小児特定疾患カウンセリング料 (略号:小児特定)	イ.医師	月2回目	400	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患 ※3</li> <li>・2年を限度に月2回</li> <li>・第1回目の年月日をレセプトに記入</li> </ul>
		ロ.公認心理師	200	
	てんかん指導料 (略号:てんかん)	250	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患:てんかん</li> <li>・月1回</li> <li>・外来のみ</li> <li>・初診料算定日、退院日から1か月以内は算定不可</li> </ul>	
皮膚科特定疾患指導管理料	I(略号:皮膚(I))	250	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患 ※4</li> <li>・月1回</li> <li>・外来のみ</li> <li>・初診料算定日、退院日から1か月以内は算定不可</li> </ul>	
	II(略号:皮膚(II))	100		
外来栄養食事指導料	1(略号:外栄1)	初回	260	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士が実施した場合</li> <li>・対象患者 ※5</li> <li>・外来のみ</li> <li>・初回は30分以上、2回目以降は20分以上</li> <li>・月1回(初回月は2回)</li> </ul>
		2回目	200	
	2(略号:外栄2)	初回	250	
		2回目	190	
入院栄養食事指導料	1(略号:入栄1)	初回	260	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士が実施した場合</li> <li>・対象患者 ※5</li> <li>・初回は30分以上、2回目以降は20分以上</li> <li>・入院中2回、週1回</li> </ul>
		2回目	200	
	2(略号:入栄2)	初回	250	
		2回目	190	
集団栄養食事指導料 (略号:集栄)	80	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別食を必要とする患者 ※5</li> <li>・管理栄養士が15人以下の患者に40分を超える指導を行った場合に算定</li> <li>・月1回</li> <li>・入院期間2月を超える患者は入院中1～2回</li> </ul>		
喘息治療管理料	1(略号:喘息1)	1月目	75	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピークフローメーターを用いた場合</li> <li>・月1回</li> <li>・対象疾患:喘息</li> <li>・外来のみ</li> </ul>
		2月目以降	25	
	2(略号:喘息2)	280	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6歳未満、65歳以上の吸入ステロイド薬服用患者に吸入補助器具を用いた場合</li> <li>・初回限り</li> </ul>	
慢性疼痛疾患管理料 (略号:疼痛)	130	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患:変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症などの疼痛患者</li> <li>・診療所のみ</li> <li>・月1回</li> </ul>		
乳幼児育児栄養指導料 (略号:乳栄)	130	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所のみ</li> <li>・月1回</li> <li>・外来のみ</li> </ul>		
診療情報提供料(I) (略号:情I)	250	紹介先機関ごとに月1回		
診療情報提供料(II) (略号:情II)	500	月1回		
薬剤情報提供料 (略号:薬情)	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回(ただし、処方内容の変更があった場合は、その都度)</li> <li>・外来のみ</li> </ul>		
	手帳記載加算 (略号:手帳)		+3	

※1 特定疾患

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/スフィンゴリポ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/リボジストロフィー/ローノア・ベンソド腺脂肪腫症/高血圧性疾患/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/喘息発作重症状態/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/アルコール性慢性肝炎/その他の慢性肝炎/思春期早発症/性染色体異常

※2 対象疾患と対象薬剤

対象疾患	対象薬剤
心疾患	ジギタリス製剤
てんかん	抗てんかん剤
気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、慢性気管支炎、肺炎腫、未熟児無呼吸発作	テオフィリン製剤
臓器移植を受けた患者であって、臓器移植における拒否反応の抑制を目的として投与しているもの	シクロスポリン、タクロリムス水和物、エベロリムス、ミコフェノール酸モフェテル
不整脈	プロカインアミド、N-アセチルプロカインアミド、ジソピラミド、キニジン、アブリジン、リドカイン、ビルシカイニド塩酸塩、プロパフェノン、メキシレチン、フレカイニド、シベンゾリンコハク酸塩、ビルメノール、アミオダロン、ソタロール塩酸塩、ベプリジル塩酸塩
統合失調症	ハロペリドール製剤、フロムペリドール製剤
躁うつ病	リチウム製剤
躁うつ病・躁病	バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン
ベーチェット病の患者で活動性・難治性眼症状を有するもの又はその他の非感染性ぶどう膜炎、尋常性乾癬、全身型重症筋無力症、難治性のアトピー性皮膚炎、ネフローゼ症候群、再生不良性貧血、赤芽球病、川崎病(急性期の患者)	シクロリムス製剤
全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎、間質性肺炎(多発性筋炎又は皮膚筋炎に合併するもの)	タクロリムス水和物
若年性関節リウマチ、リウマチ熱、慢性関節リウマチ	サリチル酸系製剤(アスピリン他)
悪性腫瘍	メトレキサート
結節性硬化症	エベロリムス
当該薬剤の適応疾患(慢性骨髄性白血病など)	イマチニブ
リンパ脈管筋腫症	シロリムス製剤
腎細胞癌	スニチニブ(抗悪性腫瘍剤として投与)
片頭痛	バルプロ酸ナトリウム
重症うつ病性心不全	ジギタリス製剤の急速飽和
全身性けいれん発作重積状態	てんかん重積状態の患者に対して抗てんかん剤の注射などを行った場合

※3 対象疾患

18歳以上の気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、小児期又は青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、登校拒否、家族・同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者

※4 対象疾患

皮膚科特定疾患指導管理料Ⅰ	天疱瘡、類天疱瘡、エリテマトーデス(紅斑性狼瘡)、紅皮症、尋常性乾癬、掌跖膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬並びに結節性痒疹及びその他の痒疹(慢性型で経過が1年以上のものに限る)
皮膚科特定疾患指導管理料Ⅱ	帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎(6歳以上の外用療法を必要とする患者)、尋常性白斑、円形脱毛症及び脂漏性皮膚炎

※5 対象患者

腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脳臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシステニン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、特別な場合の検査食、心臓疾患・妊娠高血圧症候群等に対する減塩食、十二指腸潰瘍患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後患者に対する潰瘍食、クローン病・潰瘍性大腸炎等の腸管機能低下患者に対する低残渣食、高度肥満症(肥満度+40%以上又はBMI30以上)患者に対する治療食、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が9未満のもの)、9歳未満の小児食物アレルギー食(集団栄養指導料は除く)