は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、退院後若しくは退所後１月以内又は当該情報提供から３月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から処方内容について情報提供を受けた場合には、薬剤適正使用連携加算として、３月に１回に限り、30点を所定点数に加算する。

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及び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、月１回に限り10点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－２－10　削除

Ｂ００１－２－11　小児かかりつけ診療料（１日につき）

１　小児かかりつけ診療料１

イ　処方箋を交付する場合

(1)　初診時　652点

(2)　再診時　459点

ロ　処方箋を交付しない場合

(1)　初診時　769点

(2)　再診時　577点

２　小児かかりつけ診療料２

イ　処方箋を交付する場合

(1)　初診時　641点

(2)　再診時　448点

ロ　処方箋を交付しない場合

(1)　初診時　758点

(2)　再診時　566点

注１　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、未就学児（６歳以上の患者にあっては、６歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）の患者であって入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

２　区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注９に規定する場合については、算定しない。

３　注４に規定する加算、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７、注８、注10、注15及び注16に規定する加算、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注５、注６及び注19に規定する加算、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注８から注10までに規定する加算並びに通則第３号から第６号までに規定する加算、区分番号Ｂ００１－２－２に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号Ｂ００１－２－６に掲げる救急外来医学管理料、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(1)、区分番号Ｂ００９－２に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(1)、区分番号Ｂ０１１に掲げる連携強化診療情報提供料、区分番号Ｃ０００に掲げる往診料及び第14部その他を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合（初診時に限る。）は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、月１回に限り80点を所定点数に加算する。

Ｂ００１－２－12　外来腫瘍化学療法診療料

１　外来腫瘍化学療法診療料１

イ　抗悪性腫瘍剤を投与した場合

(1)　初回から３回目まで（静注製剤等の場合）　801点

(2)　初回から３回目まで（その他の場合）　351点

(3)　４回目以降（静注製剤等の場合）　451点

(4)　４回目以降（その他の場合）　201点

ロ　イ以外の必要な治療管理を行った場合　351点

２　外来腫瘍化学療法診療料２

イ　抗悪性腫瘍剤を投与した場合

(1)　初回から３回目まで（静注製剤等の場合）　601点

(2)　初回から３回目まで（その他の場合）　261点

(3)　４回目以降（静注製剤等の場合）　321点

(4)　４回目以降（その他の場合）　141点

ロ　イ以外の必要な治療管理を行った場合　221点

３　外来腫瘍化学療法診療料３

イ　抗悪性腫瘍剤を投与した場合

(1)　初回から３回目まで（静注製剤等の場合）　541点

(2)　初回から３回目まで（その他の場合）　241点

(3)　４回目以降（静注製剤等の場合）　281点

(4)　４回目以降（その他の場合）　121点

ロ　イ以外の必要な治療管理を行った場合　181点

注１　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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号Ａ０００に掲げる初診料（注６から注８まで、注15及び注16に規定する加算を除く。）、区分番号Ａ００１に掲げる再診料（注４から注６まで及び注19に規定する加算を除く。）、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料（注７から注10までに規定する加算を除く。）、区分番号Ｂ００１の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。

２　１のイの(1)、２のイの(1)及び３のイの(1)については、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤を投与した場合（区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射による場合を除く。）に、１のイの(2)、２のイの(2)及び３のイの(2)については、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射により、抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、月３回に限り算定する。

３　１のイの(3)、２のイの(3)及び３のイの(3)については、１のイの(1)若しくは(2)、２のイの(1)若しくは(2)又は３のイの(1)若しくは(2)を算定する日以外の日において、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射以外の方法により抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、１のイの(4)、２のイの(4)及び３のイの(4)については、１のイの(1)若しくは(2)、２のイの(1)若しくは(2)又は３のイの(1)若しくは(2)を算定する日以外の日において、当該患者に対して、区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射のうち皮下注射により抗悪性腫瘍剤を投与した場合に、週１回に限り算定する。

４　１のロについては、次に掲げるいずれかの治療管理を行った場合に、週１回に限り算定する。

イ　１のイを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合

ロ　連携する他の保険医療機関が外来化学療法を実施している患者に対し、緊急に抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合

５　２のロ及び３のロについては、２のイ又は３のイを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合に、週１回に限り算定する。