17　慢性疼痛疾患管理料　130点

注１　診療所である保険医療機関において、入院中の患者以外の慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｊ１１８に掲げる介達牽引、区分番号Ｊ１１８－２に掲げる矯正固定、区分番号Ｊ１１８－３に掲げる変形機械矯正術、区分番号Ｊ１１９に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号Ｊ１１９－２に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号Ｊ１１９－３に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号Ｊ１１９－４に掲げる肛門処置の費用（薬剤の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

18　小児悪性腫瘍患者指導管理料　550点

注１　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月１回に限り算定する。ただし、区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号Ｂ００１の５に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

２　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

３　入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に行った指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

４　第２部第２節第１款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

19　削除

20　糖尿病合併症管理料　170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、糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　１回の指導時間は30分以上でなければならないものとする。

21　耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料　150点

注１　耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中以外のものに対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日から１月以内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

３　退院した患者に対して退院の日から起算して１月以内に指導を行った場合における当該指導の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

22　がん性疼痛緩和指導管理料

１　緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合　200点

２　１以外の場合　100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、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、ＷＨＯ方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月１回に限り算定する。

２　当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50点を加算する。

23　がん患者指導管理料

１　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点

２　医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合　200点

３　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点

注１　１については、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、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者１人につき１回（当該患者について区分番号Ｂ００５－６に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号Ｂ００５－６－２に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、患者１人につき１回）に限り算定する。

２　２については、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、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者１人につき６回に限り算定する。

３　３については、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、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき薬剤師が、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、患者１人につき６回に限り算定する。

４　２について、区分番号Ａ２２６－２に掲げる緩和ケア診療加算、区分番号Ｂ００１の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号Ｂ００１の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料又は区分番号Ｂ００１の24に掲げる外来緩和ケア管理料は、別に算定できない。

５　３について、区分番号Ｂ００１の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号Ｂ００８に掲げる薬剤管理指導料、区分番号Ｆ１００に掲げる処方料の注７に規定する加算又は区分番号Ｆ４００に掲げる処方せん料の注６に規定する加算は、別に算定できない。

24　外来緩和ケア管理料　300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、緩和ケアを要する入院中の患者以外の患者（がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る。）に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。