3　精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した場合は、区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号Ｂ００１の５に掲げる小児科療養指導料、区分番号Ｂ００１の６に掲げるてんかん指導料、区分番号Ｂ００１の７に掲げる難病外来指導管理料、区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料、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Ｂ００７－２に掲げる退院後訪問指導料、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料、区分番号Ｃ００３に掲げる在宅がん医療総合診療料、区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料、区分番号Ｃ０１０に掲げる在宅患者連携指導料、区分番号Ｃ１０９に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料及び区分番号Ｉ０１２－２に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。

4　精神科重症患者早期集中支援管理に要した交通費は、患家の負担とする。

第２節　薬剤料

区分

Ｉ１００　薬剤　　薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数とする。

注１　薬価が15円以下である場合は、算定しない。

2　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第９部　処置

通則

1　処置の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2　処置に当たって、第２節に掲げる医療機器等、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第２節、第３節又は第４節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

3　第１節に掲げられていない処置であって簡単な処置の費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第３節又は第４節の各区分の所定点数のみにより算定する。

4　第１節に掲げられていない処置であって特殊な処置の処置料は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。

5　緊急のために休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の費用は、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。

イ　処置の所定点数が1,000点以上の場合であって、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行われる場合

⑴　休日加算１　　所定点数の100分の160に相当する点数

⑵　時間外加算１（入院中の患者以外の患者に対して行われる場合に限る。）　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑶　深夜加算１　　所定点数の100分の160に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合　　所定点数の100分の80に相当する点数

ロ　処置の所定点数が150点以上の場合であって、入院中の患者以外の患者に対して行われる場合（イに該当する場合を除く。）

⑴　休日加算２　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑵　時間外加算２　　所定点数の100分の40に相当する点数

⑶　深夜加算２　　所定点数の100分の80に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合　　所定点数の100分の40に相当する点数

6　対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。

第１節　処置料

区分

（一般処置）

Ｊ０００　創傷処置

1　100平方センチメートル未満　　45点

2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　　60点

3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　　90点

4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　　160点

5　6,000平方センチメートル以上　　275点

注１　１については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

2　区分番号Ｃ１０９に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号Ｃ１１２に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った創傷処置（熱傷に対するものを除く。）の費用は算定しない。

3　５については、６歳未満の乳幼児の場合は、55点を加算する。

Ｊ００１　熱傷処置

1　100平方センチメートル未満　　135点

2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　　147点

3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　　225点

4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　　420点

5　6,000平方センチメートル以上　　1,250点

注１　初回の処置を行った日から起算して２月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号Ｊ０００に掲げる創傷処置の例により算定する。

2　１については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

3　１については、第１度熱傷の場合は第１章基本診療料に含まれ、算定できない。

4　４及び５については、６歳未満の乳幼児の場合は、55点を加算する。

Ｊ００１－２　絆創膏固定術　　500点

Ｊ００１－３　鎖骨又は肋骨骨折固定術　　500点

Ｊ００１－４　重度褥瘡処置（１日につき）

1　100平方センチメートル未満　　90点

2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　　98点

3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　　150点

4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　　280点

5　6,000平方センチメートル以上　　500点

注１　重度の褥瘡処置を必要とする患者に対して、初回の処置を行った日から起算して２月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号Ｊ０００に掲げる創傷処置の例により算定する。

2　１については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

Ｊ００１－５　長期療養患者褥瘡等処置（１日につき）　　24点

注１　入院期間が１年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合に、そ