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　ロについては、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　ハについては、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　ロについて、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　ハについて、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に掲げる処方箋料の注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　290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。

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150点を加算する。

３　区分番号Ｂ００１の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料は、別に算定できない。

４　医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、所定点数に代えて、外来緩和ケア管理料（特定地域）として、150点を算定する。

25　移植後患者指導管理料

イ　臓器移植後の場合　300点

ロ　造血幹細胞移植後の場合　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、臓器移植後又は造血幹細胞移植後の患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師等が共同して計画的な医学管理を継続して行った場合に、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料　810点

注１　植込型輸液ポンプ持続注入療法（髄腔内投与を含む。）を行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　植込術を行った日から起算して３月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、140点を所定点数に加算する。

27　糖尿病透析予防指導管理料　350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、糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、医師が透析予防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、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して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Ｂ００１の９に掲げる外来栄養食事指導料及び区分番号Ｂ００１の11に掲げる集団栄養食事指導料は、所定点数に含まれるものとする。

３　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

４　医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、所定点数に代えて、糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）として、175点を算定する。

５　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、高度腎機能障害の患者に対して医師が必要な指導を行った場合には、高度腎機能障害患者指導加算として、100点を所定点数に加算する。

28　小児運動器疾患指導管理料　250点

注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する６歳未満のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、６月に１回に限り算定する。ただし、同一月に区分番号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、算定できない。

29　乳腺炎重症化予防ケア・指導料

イ　初回　500点

ロ　２回目から４回目まで　150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、入院中の患者以外の患者であって、乳腺炎が原因となり母乳育児に困難を来しているものに対して、医師又は助産師が乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行った場合に、１回の分娩につき４回に限り算定する。

Ｂ００１－２　小児科外来診療料（１日につき）

１　保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合

イ　初診時　572点

ロ　再診時　383点

２　１以外の場合