り所定点数を算定する。

３　注１及び注２の規定に基づく当該別の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料⑴及び区分番号Ｂ０１１に掲げる診療情報等連携共有料の費用は、所定点数に含まれる。

４　区分番号Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料、区分番号Ｂ０００－１０に掲げる回復期等口腔機能管理計画策定料、区分番号Ｂ００６に掲げる開放型病院共同指導料⑵又は区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は、別に算定できない。

Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料　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（計画策定病院を除く。）が、区分番号Ｂ００６－３に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、当該患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月１回に限り算定する。

２　注１の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料⑴、区分番号Ｂ０１１に掲げる診療情報等連携共有料及び区分番号Ｂ０１１－２に掲げる連携強化診療情報提供料の費用は、所定点数に含まれる。

３　区分番号Ｂ０００－６に掲げる周術期等口腔機能管理料⑴又は区分番号Ｂ０００－８に掲げる周術期等口腔機能管理料⑵は、別に算定できない。

Ｂ００６－３－３　がん治療連携管理料

１　がん診療連携拠点病院の場合　500点

２　地域がん診療病院の場合　300点

３　小児がん拠点病院の場合　750点

注　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が、他の保険医療機関等から紹介された患者であってがんと診断された入院中の患者以外の患者に対して、化学療法又は放射線治療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、１人につき１回に限り所定点数を算定する。

Ｂ００６－３－４　療養・就労両立支援指導料

１　初回　850点

２　２回目以降　500点

注１　１については、疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な入院中の患者以外の患者であって、就業の継続に配慮が必要なものに対して、当該患者と当該患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患者が勤務する事業場において選任されている労働安全衛生法第13条第１項に規定する産業医、同法第10条第１項に規定する総括安全衛生管理者、同法第12条に規定する衛生管理者若しくは同法第12条の２に規定する安全衛生推進者若しくは衛生推進者又は同法第13条の２の規定により労働者の健康管理等を行う保健師（以下「産業医等」という。）に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した場合に、月１回に限り算定する。

２　２については、当該保険医療機関において１を算定した患者について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合に、１を算定した日の属する月から起算して６月を限度として、月１回に限り算定する。

３　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、当該患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は歯科医師と医師との連携の下に公認心理師が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、400点を所定点数に加算する。

４　注１の規定に基づく産業医等への文書の提供に係る区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料⑴又は区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料⑵の費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｂ００６－３－５　こころの連携指導料⑴　350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、地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたものに対して、診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して１年を限度として、患者１人につき月１回に限り算定する。

Ｂ００６－４　歯科遠隔連携診療料　500点

注　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、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、症状の確認等を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす当該患者の疾患等に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の歯科医師と事前に診療情報を共有した上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の歯科医師と連携して診療を行った場合に、３月に１回に限り算定する。

Ｂ００７　退院前訪問指導料　580点

注１　入院期間が１月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、２回）に限り算定する。

２　注１に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

Ｂ００８　薬剤管理指導料

１　特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合　380点

２　１の患者以外の患者の場合　325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入院している患者のうち、１については別に厚生労働大臣が定める患者に対して、２についてはそれ以外の患者に対して、それぞれ投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、当該患者に係る区分に従い、患者１人につき週１回かつ月４回に限り算定する。

２　麻薬の投薬又は注射が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、麻薬管理指導加算として、１回につき50点を所定点数に加算する。

３　区分番号Ｂ００４－１－３に掲げるがん患者指導管理料（３に限る。）は、算定できない。

Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料　250点

注１　入院中の患者以外の患者であって、６種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が２種類以上減少した場合に、月１回に限り所定点数を算定する。

２　処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料⑴（当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限る。）又は区分番号Ｂ０１１に掲げる診療情報等連携共有料（当該別の保険医療機関又は当該別の保険薬局に対して行った場合に限る。）は同一日には算定できない。

Ｂ００９　診療情報提供料⑴　250点