

保険診療と個別指導（医科） 第5回

医学管理等について
～診療報酬算定に当たっての留意事項～

厚生労働省東北厚生局

2023年12月28日

ひと、くらし、みらいのために



医学管理等

「医学管理等」は処置や手術、検査等の物理的な技術料と異なり、医師による患者指導や医学的管理そのものを評価する診療報酬項目であり、いわば「目に見えない技術料」である。各種の管理料や指導料、情報提供料等の算定項目が含まれる。

算定上の留意点

- 項目ごとに、具体的な算定要件が定められている。
- 診療録への記載や関係書類の診療録への添付が算定根拠となることから、医学的管理や療養指導を適切に行った上で、算定要件として定められた診療録への指導内容の要点等の記載や添付が求められている文書の添付を実施する必要がある。記載事項は画一的なものではなく、患者の状態に応じた個別具体的な記載とする。
- 算定回数に制限があり、他の指導料との関連で併算定できない組み合わせ等がある。
- 保険医療機関の請求事務担当者（部門）は、保険医が算定を指示した算定項目や保険医が記載した診療録等から抽出される算定項目について、算定要件を満たしているか確認の上、診療報酬請求を行う必要がある。

医学管理等に含まれる算定項目

「医学管理等」は処置や手術、検査等の物理的な技術料と異なり、医師による患者指導や医学的管理そのものを評価する診療報酬項目であり、いわば「目に見えない技術料」である。

医学管理等の主な算定項目

(令和3年度東北6県の個別指導において指摘の頻度が高い項目を中心に)

- 特定疾患療養管理料
- 診療情報提供料
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- 在宅自己注射指導管理料*
- 特定薬剤治療管理料
- 薬剤情報提供料
- 外来栄養食事指導料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 難病外来指導管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- 外来リハビリテーション診療料
- 肺血栓塞栓症予防管理料 等

*「在宅自己注射指導管理料」は、在宅医療で算定され、医科点数表では「医学管理等」ではなく、「在宅医療」に記載されている。

特定疾患療養管理料の算定要件

特定疾患療養管理料は、生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする患者について、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものの。

算定の要件

- 許可病床数が200床以上の病院においては算定できない。
- 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 第1回目の特定疾患療養管理料は、初診料を算定した初診の日又は当該保険医療機関から退院した日からそれぞれ起算して1か月を経過した日以降に算定する。
- 実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない場合又は実態的に主病に対する治療が当該保険医療機関では行われていない場合には算定できない。
- 主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいうものであり、対診又は依頼により検査のみを行っている保険医療機関にあつては算定できない。
- 管理内容の要点を診療録に記載する。

特定疾患療養管理料の対象疾患

特定疾患療養管理料は、生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする患者について、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うことを評価したものの。

算定の対象となる主病（抜粋）

- 結核、悪性新生物、甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症
- 糖尿病、スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害、ムコ脂質症、リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード腺脂肪腫症
- 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群
- 慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、喘息発作重積状態、気管支拡張症
- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎および十二指腸炎、肝疾患（経過が慢性なものに限る）、慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎
- 思春期早発症、性染色体異常 等

診療情報提供料(Ⅰ)

診療情報提供料には、診療情報提供料(I)、診療情報提供料(II)、連携強化診療情報提供料、診療情報連携共有料がある。連携強化診療情報提供料は、かつての診療情報提供料(Ⅲ)に相当する。

診療情報提供料(Ⅰ)

- 医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的に設定されたもの。
- 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、**診療状況を示す文書(紹介状)を添えて患者の紹介を行った**場合に算定する。
- 交付した紹介状の写しを診療録に添付する必要がある。
- 当該情報を提供する保険医療機関と特別な関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。
- A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料(Ⅰ)は算定できる。
- 他の保険医療機関に検査・画像診断の実施を依頼した場合の、その他の算定の規定に関しては**別添PDF**を参照。



診療情報提供料(Ⅱ)

患者又はその家族からの申し出に基づき、診療に関する情報を患者に交付し、当該患者又はその家族が診療を担う医師および当該保険医療機関に所属する医師以外の医師による助言を求めるための支援を行うことを評価したもの。

診療情報提供料(Ⅱ)

- 患者又はその家族からの申し出に基づき、診療に関する情報を患者に交付し、当該患者又はその家族が診療を担う医師および当該保険医療機関に所属する医師以外の医師による助言を求めるための支援を行うことを評価したもの。
- 診療を担う医師以外の医師による助言（セカンド・オピニオン）を得ることを推進するものとして、診療を担う医師がセカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの申し出に基づき、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を患者又はその家族に提供した場合に算定できる。
- 診療情報提供料(Ⅱ)を算定すべき診療情報の提供に当たっては、患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載する。
- 診療情報提供料(Ⅱ)は、医師が別の保険医療機関での診療の必要性を認め、患者の同意を得て行う診療情報提供料(Ⅰ)を算定すべき診療情報の提供とは明確に区別される。

連携強化診療情報提供料

かかりつけ医機能を有する保険医療機関、外来機能報告対象病院等と他の保険医療機関が連携することで、質の高い診療が効率的に行われることを評価したもの。

連携強化診療情報提供料（かつての診療情報提供料（Ⅲ））

- 当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、**診療状況を示す文書を提供**した場合には、連携強化診療情報提供料を算定できる。
- 連携強化診療情報提供料は、かつての診療情報提供料（Ⅲ）に相当する。
- 診療状況を示す文書には次の事項を記載し、文書の写しを診療録に添付する：
患者の氏名・生年月日・連絡先、診療情報の提供先保険医療機関名、診療の方針・患者への指導内容・検査結果・投薬内容、診療情報を提供する保険医療機関名および担当医師氏名等
- 診療情報提供料(I)を算定した同一の保険医療機関に対しては、同一月に連携強化診療情報提供料は別に算定できない。

診療情報連携共有料

診療情報連携共有料は、歯科診療を担う別の保険医療機関との間で情報共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものである。

診療情報連携共有料

- 歯科診療を行う他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する検査結果、投薬内容等の診療情報を提供した場合に提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り診療情報連携共有料を算定できる。
- 診療情報を提供するに当たっては、次の事項を記載し、文書の写しを診療録に添付する：
患者の氏名・生年月日・連絡先、診療情報の提供先保険医療機関名、診療の方針・患者への指導内容・検査結果・投薬内容、診療情報を提供する保険医療機関名および担当医師氏名等
- 診療情報提供料(I)を算定した同一の保険医療機関に対しては、同一月に診療情報連携共有料は別に算定できない。

悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件

悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍と確定診断がされた患者に対し、腫瘍マーカー検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行うことを評価したもの。

算定要件

- 悪性腫瘍の確定診断がなされた患者を対象にする。
- 腫瘍マーカー検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定する。
- 腫瘍マーカーの結果と治療管理の内容を診療録に記載または添付した場合に、月1回に限り算定する。

在宅自己注射指導管理料

厚生労働大臣が別に定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定される。

主な対象注射薬

インスリン製剤、性腺刺激ホルモン製剤、ヒト成長ホルモン製剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第VIII因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第IX因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤、乾燥人血液凝固第VIII因子製剤、乾燥人血液凝固第IX因子製剤、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、性腺刺激ホルモン放出ホルモン製剤、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、アドレナリン製剤、エタネルセプト製剤、スマトリプタン製剤、テリパラチド製剤、ゴリムマブ製剤、メポリズマブ製剤 等

指導管理の留意事項

アドレナリン注射製剤以外の薬剤の使用に当たっては、在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来診療、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。また、指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付する。指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む）や指導内容の要点を診療録に記載する。

* 「在宅自己注射指導管理料」は、医科点数表では「医学管理等」ではなく、「在宅医療」に記載されている。

特定薬剤治療管理料 1

特定薬剤治療管理料 1 は、ジギタリス製剤又は抗てんかん剤等を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定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。

算定要件

- 薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載又は添付する。

該当する主な薬剤と疾患

- ジギタリス製剤：心疾患
- 抗てんかん剤：てんかん
- 免疫抑制剤：拒否反応の抑制を目的として投与を受けている臓器移植術後の患者
- テオフィリン製剤：気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患他
- 不整脈用剤（プロカインアミド他）：不整脈
- ハロペリドール又はブロムペリドール製剤：統合失調症
- リチウム製剤：躁うつ病
- バルプロ酸又はカルバマゼピン：躁うつ病又は躁病

(次ページに続く)

特定薬剤治療管理料 1（続）

該当する主な薬剤と疾患（続）

- シクロスポリン：ベーチェット病（活動性の非感染性ブドウ膜炎）、再生不良性貧血、尋常性乾癬・アトピー性皮膚炎等の皮膚疾患、全身型重症筋無力症、ネフローゼ症候群、川崎病の急性期
- タクロリムス：全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎、間質性肺炎
- サリチル酸系製剤：若年性関節リウマチ、リウマチ熱、関節リウマチ
- メトトレキサート：悪性腫瘍
- エベロリムス：結節性硬化症
- アミノ配糖体・グリコペプチド系抗生物質・トリアゾール系抗菌薬：入院中で数日間以上投与
- トリアゾール系抗菌薬：重症又は難治性真菌感染症又は造血幹細胞移植
- イマチニブ
- シクロリムス製剤：リンパ脈管筋腫症
- スニチニブ：腎細胞癌（抗悪性腫瘍剤として使用）

薬剤情報提供料

入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量等に関する情報を文書により提供した場合に算定する。

算定要件

- 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、当該処方に係る全ての薬剤について、文書（薬袋等に記載されている場合も含む。）により提供した場合に算定する。
- 薬剤情報提供料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨を診療録等に記載する。
- 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した患者については、算定しない。

算定に当たっての留意事項

- 処方の内容に変更のあった場合については、その都度薬剤情報提供料を算定できる。
- ただし、薬剤の処方日数のみの変更の場合は、薬剤情報提供料は算定できない。

手帳記載加算

- 処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて、患者の薬剤服用歴等を経時的に記録する手帳に記載した場合に算定する。

外来栄養食事指導料

入院中の患者以外の患者であって、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に算定する。

算定要件

- 特別食を必要と認めた患者あるいは該当者（下記）に対し、管理栄養士が医師の指示に基づき、食事計画案を必要に応じて交付し、療養のため初回は概ね30分以上、2回目以降は概ね20分以上、必要な栄養の指導を行った場合に算定する。
- 初回の食事指導や食事計画を変更する場合は、食事計画案を必ず交付する必要がある。
- 管理栄養士は栄養指導記録を作成し、指導内容の要点、指導時間・年月日を記載する。

指導の対象となる特別食及び患者

- 減塩食：心臓疾患、妊娠高血圧症候群等、高血圧症
- 潰瘍食：十二指腸潰瘍、侵襲の大きな消化管手術後
- 低残渣食：クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者
- ほか；治療食：高度肥満、てんかん食：難治性てんかん 他
小児アレルギー食：小児食物アレルギー
- 該当患者：がん患者、摂食機能又は嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者

外来リハビリテーション診療料

外来リハビリテーション診療料は、医師によるリハビリテーションに関する包括的な診察を評価するものである。

外来リハビリテーション診療料 1

対象患者：状態が比較的安定している患者であって、リハビリテーション実施計画書において疾患別リハビリテーション*（下段注参照）を1週間に2回以上提供している。

算定回数：7日間に1回に限り算定する。外来リハビリテーション診療料1を算定した日から起算して7日間は疾患別リハビリテーションの提供に係る初診料、再診料又は外来診療料を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定できるものとする。

診療録の記載等：医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフからの報告を受け、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載する。リハビリテーションスタッフからの報告は、カンファレンスの実施により代えることとしても差し支えない。

外来リハビリテーション診療料 2

対象患者：状態が比較的安定している患者であって、リハビリテーション実施計画書において疾患別リハビリテーションを2週間に2回以上提供している。

算定回数・診療録の記載等：14日間に1回に限り算定する。診療録の記載は外来リハビリテーション診療料1と同様。

*疾患別リハビリテーション：心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが該当する。

肺血栓塞栓症予防管理料

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な医学管理を行った場合を評価するものである。

算定要件

- 病院又は診療所に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定する。
- 肺血栓塞栓症の危険性を評価する必要がある。
- 本点数は、肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン作成委員会が作成した「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」を踏まえた医学管理を評価したものである。
- 薬剤のみで予防管理を行った場合は算定できない。

(次ページに続く)

肺血栓塞栓症予防管理料（続）

肺血栓塞栓症予防管理料の算定に当たって、肺血栓塞栓症の危険性を評価する必要がある。

各領域の静脈血栓塞栓症のリスクの階層化

リスクレベル	一般外科・泌尿器科・婦人科手術
低リスク	60歳未満の非大手術、40歳未満の大手術
中リスク	60歳以上、あるいは危険因子のある非大手術 40歳以上、あるいは危険因子がある大手術
高リスク	40歳以上の癌の大手術
最高リスク	静脈血栓塞栓症の既往あるいは血栓性素因のある大手術

*大手術：すべての腹部手術あるいはその他の45分以上を要する手術

静脈血栓塞栓症の付加的な危険因子の強度

危険因子の強度	危険因子
弱い	肥満、エストロゲン治療、下肢静脈瘤
中等度	高齢、長期臥床、うっ血性心不全、呼吸不全、悪性疾患、中心静脈カテーテル留置、癌化学療法、重症感染症
強い	静脈血栓塞栓症の既往、先天性血栓性素因、抗リン脂質抗体症候群、下肢麻痺、下肢ギブス固定

肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン

指導において指摘頻度の高い項目

令和3年度に東北6県で実施された個別指導において、医学管理等の算定に関する指摘頻度の高い項目

個別指導において指摘頻度の高い項目

- 特定疾患療養管理料
- 診療情報提供料(I)
- 在宅自己注射指導管理料
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- 特定薬剤治療管理料
- 外来栄養食事指導料
- 薬剤情報提供料
- 皮膚科特定疾患指導管理料 等

指導における指摘内容①

令和3年度に東北6県で実施された個別指導において認められた、主要改善事項と内容①

医学管理等の算定について、「次の不適切な例が認められたので改めること」、と指摘されている。

- 特定疾患療養管理料
 - 治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない、あるいは不十分である。
 - 算定対象外である主病について算定している。

- 悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - 治療計画の要点について診療録への記載がない。
 - 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
 - 自身で注射を行うことができない患者について、毎回、訪問した看護師が注射をしているにも関わらず算定している。

- 特定薬剤治療管理料1
 - 薬剤の血中濃度・治療計画の要点について、診療録への記載が不十分である。

指導における指摘内容②

令和3年度に東北6県で実施された個別指導において認められた、主な要改善事項と内容②

医学管理等の算定について、「次の不適切な例が認められたので改めること」、と指摘されている。

- 診療情報提供料（I）

- 紹介先医療機関への受診行動を伴わない患者の情報提供について算定している。
- 他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。
- 項目欄〔診療情報提供目的、既往歴・家族歴〕への記載がない。
- 交付した文書の写しを診療録に添付していない。

- 薬剤情報提供料

- 診療録に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- 薬剤情報提供に係る文書に副作用及び相互作用に関する記載がない。

指導における指摘内容③

令和3年度に東北6県で実施された個別指導において認められた、主要改善事項と内容③

医学管理等の算定について、「次の不適切な例が認められたので改めること」、と指摘されている。

- 在宅自己注射指導管理料

- 指導内容の要点について、記載がない。
- 指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。
- 自身で注射を行うことができない患者について、毎回、訪問した看護師が注射をしているにも関わらず算定している。
- 自己注射の回数が不明確である。

指導における指摘内容④

令和3年度に東北6県で実施された個別指導において認められた、主な要改善事項と内容④

医学管理等の算定について、「次の不適切な例が認められたので改めること」、と指摘されている。

- 外来栄養食事指導料
 - 指導時間について栄養指導記録への記載が不適切である。
 - 栄養指導記録について、書式を整備すること。
 - 必要に応じた食事計画案等の交付をしていない。
- 皮膚科特定疾患指導管理料
 - 診療計画及び指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。
 - 算定対象の疾患に該当しない患者に対して算定している。