

療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できない。

- (6) 治療を担当する医師と産業医が同一の者である場合及び治療を担当する医師が患者の勤務する事業場と同一資本の施設で勤務している場合においては、当該指導料は算定できない。
- (7) 「注5」に規定する情報通信機器を用いた医学管理については、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。

B001-10 心不全再入院予防継続管理料（1日につき）

- (1) 心不全再入院予防継続管理料は、心不全（慢性心不全の急性増悪を含む急性心不全。以下この区分において単に「心不全」という。）の早期治療による再入院予防を推進する観点から、急性心不全を主病として入院した患者に対して、早期から治療等を実施した場合について評価を行うものである。心不全を主病として入院した患者に対して、専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師又は保健師及び管理栄養士（以下「心不全再入院予防チーム」という。）が、関係学会より示されているガイドラインに基づいて患者の心機能の評価、原疾患の精査及びリスク評価を行い、薬物治療に加え、療養指導、食事指導及び運動指導等を必要に応じて個別に実施した場合に、「1」については入院中に1回、「2」及び「3」については初回算定日より1年を限度として月に1回に限り算定する。

- (2) 「1」について、心不全を主病とし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（支）局長に届け出た病棟に入院した患者であって、アからウまでを満たす場合に算定できる。

ア 心不全に対し、関係学会より示されているガイドラインに基づいて心機能の評価、原疾患の精査、リスク評価及び必要な治療等が実施されていること。

イ 当該入院中に「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料若しくは「A301-4」小児特定集中治療室管理料に掲げる早期離床・リハビリテーション加算又は「H000」心大血管疾患リハビリテーション料を算定していること。

ウ 当該入院中に「B001」の「10」入院栄養食事指導料又は「B008」薬剤管理指導料のうち、いずれか1つを算定していること。

- (3) 「2」については、初回算定日の6月以内に「1」を算定していた入院中の患者以外の患者であって、心不全を主病とするものに対し、関係学会より示されているガイドラインに基づき、心不全再入院予防チームが治療効果の評価等を実施し、薬物治療に加え、医師の指示のもと、心不全に関する当該患者に必要な療養指導、食事指導又は運動指導（以下「療養指導等」という。）のうちいずれかを1つ以上を個別に合計30分以上実施した場合に算定する。なお、当該管理料を算定する日に実施した外来栄養食事指導料、在宅療養指導料及び心大血管疾患リハビリテーション料に定める指導は当該療養指導等に含まれるものとし、別途算定できない。

- (4) 「3」については、初回算定日の6月以内に「1」又は「2」を算定していた入院中の患者以外の患者であって、心不全を主病とするものに対し、関係学会より示されているガイドラインに基づき、治療効果の評価等を実施し、必要な治療を継続して実施した

場合に算定する。

- (5) 当該管理を実施すべき指導の実施に当たっては、心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成する。当該管理を実施する心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録又は栄養指導記録に添付又は記載する。
- (6) 「1」を算定した患者が退院し、入院していた保険医療機関と同一の保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関の外来を受診した場合について、「1」を算定した同月において「2」は算定できない。
- (7) 「B000」特定疾患療養管理料（心不全を主病とする場合に限る。）及び「B001-2-9」地域包括診療料（慢性心不全以外の慢性疾患等も有する患者について算定する場合を除く。）は同月内に算定できない。また、「2」については、同一の患者につき、「B001」の「9」外来栄養食事指導料、「B001」の「11」集団栄養食事指導料、「B001」の「13」在宅療養指導料に、心大血管疾患リハビリテーション料は、同一日に算定できない。

B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料

- (1) 遺伝性疾患療養指導管理料の「1」は、難病に関する検査（「D006-4」遺伝学的検査、「D006-20」角膜ジストロフィー遺伝子検査、「D006-26」染色体構造変異解析及び「D006-30」遺伝性網膜ジストロフィー遺伝子検査をいう。以下同じ。）又は遺伝性腫瘍に関する検査（「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」のうち、マイクロサテライト不安定性検査（リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。）及び「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査をいう。以下同じ。）若しくは病理診断（「N005-4」ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。）をいう。以下同じ。）の実施前に、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、患者又はその家族等に対し、当該検査又は病理診断の目的並びに当該検査又は病理診断の実施によって生じうる利益及び不利益についての説明等を行うとともに、その内容を文書により交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。
- (2) 遺伝性疾患療養指導管理料の「2」の「イ」は、難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査若しくは病理診断の実施後に、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、患者又はその家族等に対し、当該検査又は病理診断の結果に基づいて療養上の指導を行うとともに、その内容を文書により交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。この場合、当該検査又は病理診断を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 遺伝性疾患療養指導管理料の「2」の「ロ」は、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、過去に難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査若しくは病理診断を実施した患者に対し、生活状況の変化等を踏まえ、当該検査又は病理診断の結果に基づいて、新たに療養上の指導を行うとともに、その内容を文書により交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。この場合、(2)に規定する行為を行った年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。