

慢性維持透析患者外来医学管理料（検査）について

（H20年度は改定されず「2,305点」のまま）

注1	入院中の患者以外の慢性維持透析患者に対して検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
注2	第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(1)判断料、生化学的検査(2)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。
A	尿中一般物質定性半定量検査
B	尿沈渣顕微鏡検査
C	糞便検査潜血反応検査、ヘモグロビン
D	血液形態・機能検査赤血球沈降速度測定、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像、ヘモグロビン Alc(HbAlc)
E	出血・凝固検査出血時間測定、凝固時間測定
F	血液化学検査 総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、アミラーゼ、 α -グルタミールトランスぺプチダーゼ(α -GTP)、ロイシンアミノぺプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、鉄、Mg、P及びHPO ₄ 、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ(GOT)、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ(GPT)、遊離脂肪酸、シアル酸、フルクトサミン、グリコアルブミン、1.5-アンヒドロ-D-グルシトール(1.5AG)、1.25ジヒドロキシビタミンD3(1.25(OH) ₂ D3)、 α -リポ蛋白、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能(UIBC)、総鉄結合能(TIBC)、蛋白分画測定、血液ガス分析、Al、フェリチン
G	内分泌学的検査 トリヨードサイロニン(T3)、サイロキシシン(T4)、甲状腺刺激ホルモン(TSH)、副甲状腺ホルモン(PTH)、遊離トリヨードサイロニン(FT3)、C-ペプチドCPR)、遊離サイロキシシン(FT4)、カルシトニン、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)
H	感染症血清反応 梅毒脂質抗原使用検査
I	肝炎ウィルス関連検査

	HBs 抗原、HBs 抗体価、HCV 抗体価
J	血漿蛋白免疫学的検査 C 反応性蛋白、血清補体価 (CH50)、免疫グロブリン (IgG、IgA、IgM)、補体蛋白 (C3)、補体蛋白 (C4)、トランスフェリン、2-マ イクログロブリン (2 m)
K	心電図検査
L	写真診断 単純撮影 (胸部)
M	撮影 単純撮影 (胸部)

- 解釈 - 慢性維持透析患者外来医学管理料について

- (1) 慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定し、本管理料に含まれる検査の点数は別途算定できない。なお、安定した状態にある慢性維持透析患者とは、透析導入後3か月以上が経過し、定期的に透析を必要とする入院中の患者以外の患者をいう。(平 12.3.17 保険発 28)
- (2) 特定の検査とは「注2」に掲げるものをいい、実施される種類及び回数にかかわらず、所定点数のみを算定する。これらの検査料及びD026の「1」尿・糞便等検査判断料、同「2」血液学的検査判断料、同「3」生化学的検査(1)判断料、同「4」生化学的検査(1)判断料、同「5」免疫学的検査判断料は本管理料に含まれ、別に算定できない。また、これらの検査に係る検査の部の通則、款及び注に規定する加算は、別に算定できない。(平 12.3.17 保険発 28)
- (3) 同一検査名で、一般測定及び精密測定又は定性及び定量測定がある場合は、いずれの検査も本管理料に含まれ、別に算定できない。試験紙法等による血中の糖の検査についても同様である。(平 12.3.17 保険発 28)
- (4) 慢性維持透析患者外来医学管理料に包括される検査以外の検体検査を算定する場合には、その必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(平 12.3.17 保険発 28)
- (5) 包括されている画像診断に係る画像診断の部の通則、節及び注に規定する加算は別に算定できる。なお、本管理料を算定した月において、本管理料に包括されていないE001の「1」の単純撮影(胸部を除く。)及びE002の「1」の単純撮影(胸部を除く。)を算定した場合は、診

療報酬明細書の摘要欄に撮影部位を記載する。(平 12.3.17 保険発 28)

- (6) 透析導入後3か月目が月の途中である場合は、当該月の翌月より本管理料を算定する。(平 12.3.17 保険発 28)
- (7) 同一月内に2以上の保険医療機関で透析を定期的に行っている場合は、主たる保険医療機関において本管理料を請求し、その配分は相互の合議に委ねるものとする。(平 12.3.17 保険発 28)
- (8) 同一月内に入院と入院外が混在する場合、又は人工腎臓と自己腹膜灌流療法を併施している場合は、本管理料は算定できない。(平 12.3.17 保険発 28)
- (9) 在宅血液透析指導管理料は、本管理料と別に算定できる。(平 12.3.17 保険発 28)
- (10) 下記の A から E に掲げる要件に該当するものとして、それぞれ算定を行った場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

A	出血性合併症を伴った患者が手術のため入院した後退院した場合、退院月の翌月における末梢血液一般検査は、月2回を超えた分については、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。
B	副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時の Ca、P の検査は、月2回を超えて実施される場合は月2回を限度として、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。また、PTH検査は月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。
C	副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対する Ca、P の検査は、退院月の翌月から5か月間は、月2回以上実施する場合においては、2回を超えた分について慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。また、PTH検査は月1回を限度として、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。
D	透析導入後5年以上経過した透析アミロイド症に対して、ダイアライザーの選択に当たり 2 - マイクログロブリン除去効果の確認が必要な場合においては、その選択をした日の属する月を含めた3か月間に、2 マイクログロブリン検査を月2回以上実施した時は、月1回を限度として慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。
E	高アルミニウム血症とヘモクロマトーシスを合併した透析患者に

対して、メジル酸デフェロキサシンを投与している期間中における AI の検査は、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定できる。(平 12.3.17 保険発 28)

- (11) 慢性維持透析患者の検査の実施に当たっては、関係学会(日本透析医会)より標準的な検査項目及びその頻度が示されているので、患者管理が適切になされるよう十分留意されたい。

<注> 上表の注 2 の F (血液化学検査)のうち、平成 20 年度より、「リポ蛋白」が除外されました。

< - リポ蛋白とは? >

血液中でのコレステロール(脂肪)は、蛋白質と結合しています。この、蛋白質(配達屋さん)は、その大きさにより、幾つかのリポ蛋白に分けられます。この一つに、**LDL**-リポ蛋白があり、俗に言われる「悪玉コレステロール」とほぼ一致した測定結果が得られます。健康診断や、人間ドックなどの検査では、LDL-コレステロール(上述の悪玉コレステロール)の検査をする事が多いようです。