

- (3) 上記以外の点に関しては、外来栄養食事指導料における留意事項の例による。

第2節 在宅療養指導管理料

第1款 在宅療養指導管理料

- 1 在宅療養指導管理料は、当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定する。
ただし、当該保険医療機関に来院した患者の看護者に対してのみ当該指導を行った場合には算定できない。
- 2 在宅療養指導管理料は1月1回を限度として算定し、特に規定する場合を除き、同一の患者に対して同一月に指導管理を2回以上行った場合は、第1回の指導管理を行ったときに算定する。
- 3 2以上の保険医療機関が同一の患者について同一の在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行っている場合には、主たる指導管理を行っている保険医療機関において当該在宅療養指導管理料を算定する。
- 4 同一の保険医療機関において、2以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数を算定する。
- 5 入院中の患者に対して、退院時に退院後の在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合には、退院の日1回に限り、在宅療養指導管理料の所定点数を算定できる。この場合においては、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療にて行った指導管理の費用は算定できない。また、死亡退院の場合又は他の病院若しくは診療所へ入院するため転院した場合には算定できない。
- 6 退院した患者に対して、当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、当該患者について当該保険医療機関において退院日に在宅療養指導管理料を算定していない場合に限り、在宅療養指導管理料を算定することができる。ただし、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定する場合においては、診療報酬明細書の摘要欄に当該算定理由を記載すること。このため、在宅療養指導管理料を算定する場合は、患者に対し当該月の入院の有無を確認すること。
- 7 在宅療養を実施する保険医療機関においては、緊急事態に対処できるよう施設の体制、患者の選定等に十分留意すること。特に、入院施設を有しない診療所が在宅療養指導管理料を算定するに当たっては、緊急時に必要かつ密接な連携を取り得る入院施設を有する他の保険医療機関において、緊急入院ができる病床が常に確保されていることが必要であること。
- 8 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点を診療録に記載すること。
- 9 保険医療機関が在宅療養指導管理料を算定する場合には、当該指導管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供すること。なお、当該医療材料の費用は、特に規定する場合を除き所定点数に含まれ、別に算定できない。

10 関連学会より留意事項が示されている在宅療養については、指示、管理に当たってはこれらの事項を十分参考とするものとする。（例：がん末期医療に関するケアのマニュアル（厚生省・日本医師会編））

C100 退院前在宅療養指導管理料

- (1) 入院中の患者に対して外泊時に退院後の在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合には、外泊の初日1回に限り退院前在宅療養指導管理料を算定する。
- (2) 退院前在宅療養指導管理料を算定した同一月に他の在宅療養指導管理料を算定することができるが、退院前在宅療養指導管理料を算定した日には他の在宅療養指導管理料（加算を含む。）は算定できない。
- (3) 入院料の取扱い上は外泊とならない1泊2日の場合であっても、退院前在宅療養指導管理料の算定要件を満たせば当該指導管理料を算定することができる。
- (4) 退院前在宅療養指導管理料を算定できるのは、あくまでも退院した場合であり、病状の悪化等により退院できなかった場合には算定できない。また、外泊後、帰院することなく転院した場合には算定できない。

C101 在宅自己注射指導管理料

- (1) 在宅における排卵誘発を目的とする性腺刺激ホルモン製剤を用いた治療については、在宅自己注射指導管理料は算定できない。
- (2) インターフェロンベータ製剤については、多発性硬化症に対して用いた場合に限り算定する。
- (3) インターフェロンアルファ製剤については、C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善（血中HCV RNA量が高い場合を除く。）を目的として単独投与（初期治療に用いる場合を除く。）に用い、当該保険医療機関において2週に1回は外来、往診又は訪問診療による診療を行っている場合に限り、インスリン製剤に準じて算定する。なお、ペグインターフェロンアルファ製剤については算定できない。
- (4) エタネルセプト製剤については、関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る。）に対して用い、当該保険医療機関において2週に1回は外来、往診又は訪問診療による診療を行っている場合に限り、インスリン製剤に準じて算定する。
- (5) 入院中の患者に対して、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日1回に限り、在宅自己注射指導管理料の所定点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数は算定できない。
- (6) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関における外来受診の際の皮内、皮下及び筋肉内注射（当該指導管理料に係る薬剤に限る。）の費用は算定できない。
- (7) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料を算定する日に行った皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射及び点滴注射の費用は算定できない。

C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料

- (1) 「注」の「頻回に指導管理を行う必要がある場合」とは、次のような患者について指導管理を行う場合をいう。

- ア 在宅自己連続携行式腹膜灌流の導入期にあるもの
- イ 糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの
- ウ 腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの
- エ 腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの
- オ その他医師が特に必要と認めるもの

(2) 1か月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に必要と認められた理由を明記する。

(3) 在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、人工腎臓又は腹膜灌流（連続携行式腹膜灌流に限る。）の費用は算定できない。ただし、薬剤料又は特定保険医療材料料は別に算定できる。

C102-2 在宅血液透析指導管理料

- (1) 在宅血液透析とは、維持血液透析を必要とし、かつ、安定した病状にあるものについて、在宅において実施する血液透析療法をいう。
- (2) 導入時に頻回の指導を行う必要がある場合とは、当該患者が初めて在宅血液透析を行う場合であり、保険医療機関の変更によるものは含まれない。
- (3) 在宅血液透析指導管理を実施する保険医療機関は次の設備又は器具を備えなければならない。

- ア 病床
- イ 専用透析室及び人工腎臓装置

(4) 「注」の「頻回に指導管理を行う必要がある場合」とは、次のような患者について指導管理を行う場合をいう。

- ア 在宅血液透析の導入期にあるもの
- イ 合併症の管理が必要なもの
- ウ その他医師が特に必要と認めるもの

(5) 在宅血液透析指導管理料を算定している患者が、当該施設に赴いて人工腎臓を実施した場合には、人工腎臓は別に算定できない。ただし、薬剤料又は特定保険医療材料料は別に算定できる。

C103 在宅酸素療法指導管理料

(1) チアノーゼ型先天性心疾患に対する在宅酸素療法とは、ファロー四徴症、大血管転位症、三尖弁閉鎖症、総動脈幹症、単心室症などのチアノーゼ型先天性心疾患患者のうち、発作的に低酸素又は無酸素状態になる患者について、発作時に在宅で行われる救命的な酸素吸入療法をいう。

この場合において使用される酸素は、小型酸素ボンベ（500リットル以下）又はクロレート・キャンドル型酸素発生器によって供給されるものとする。

(2) 保険医療機関が、チアノーゼ型先天性心疾患の患者について在宅酸素療法指導管理料を算定する場合には、これに使用する小型酸素ボンベ又はクロレート・キャンドル型酸素発生器は当該保険医療機関が患者に提供すること。なお、これに要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) その他の場合に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

(4) その他の場合の対象となる患者は、高度慢性呼吸不全例のうち、在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下の者及び動脈血酸素分圧60mmHg以下で睡眠時又は運動負荷時に著しい低酸素血症を来す者であって、医師が在宅酸素療法を必要であると認めたもの及び慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上であると認められ、睡眠時のチェンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数（1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。）が20以上であることが睡眠ポリグラフィ上確認されている症例とする。この場合、適応患者の判定に経皮的動脈血酸素飽和度測定器による酸素飽和度を用いることができる。

ただし、経皮的動脈血酸素飽和度測定器、経皮的動脈血酸素飽和度測定及び終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は所定点数に含まれており別に算定できない。

(5) 在宅酸素療法の算定に当たっては、動脈血酸素分圧の測定を月1回程度実施し、その結果について診療報酬明細書に記載すること。この場合、適応患者の判定に経皮的動脈血酸素飽和度測定器による酸素飽和度を用いることができる。ただし、経皮的動脈血酸素飽和度測定器、経皮的動脈血酸素飽和度測定及び終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は所定点数に含まれており別に算定できない。

(6) 在宅酸素療法を指示した医師は、在宅酸素療法のための酸素投与方法（使用機器、ガス流量、吸入時間等）、緊急時連絡方法等を装置に掲示すると同時に、夜間も含めた緊急時の対処法について、患者に説明を行うこと。

(7) 在宅酸素療法を実施する保険医療機関又は緊急時に入院するための施設は、次の機械及び器具を備えなければならない。

ア 酸素吸入設備

イ 気管内挿管又は気管切開の器具

ウ レスピレーター

エ 気道内分泌物吸引装置

オ 動脈血ガス分析装置（常時実施できる状態であるもの）

カ スパイロメトリー用装置（常時実施できる状態であるもの）

キ 胸部エックス線撮影装置（常時実施できる状態であるもの）

(8) 在宅酸素療法指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、酸素吸入、酸素テント、間歇的陽圧吸入法、喀痰吸引及び鼻マスク式補助換気法（これらに係る酸素代も含む。）の費用は算定できない。

C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料

(1) 在宅中心静脈栄養法とは、諸種の原因による腸管大量切除例又は腸管機能不全例等のうち、安定した病態にある患者について、在宅において患者自らが実施する栄養法をいう。

(2) 対象となる患者は、原因疾患の如何にかかわらず、中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な者で、当該療法を行うことが必要であると医師が認めた者とする。

(3) 在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、中心静脈注射の費用は算定できない。

(4) 在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料を算定する日に行った静脈内注射及び点滴注射の費用は算定できない。

C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料

(1) 在宅成分栄養経管栄養法とは、諸種の原因によって経口摂取ができない患者又は経口摂取が著しく困難な患者について、在宅において患者自らが実施する栄養法をいう。このうち在

宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定の対象となるのは、栄養素の成分の明らかなもの（アミノ酸、ジペプチド又はトリペプチドを主なタンパク源とし、未消化態タンパクを含まないもの。）を用いた場合のみであり、単なる流動食について鼻腔栄養を行ったもの等は該当しない。

- (2) 対象となる患者は、原因疾患の如何にかかわらず、在宅成分栄養経管栄養法以外に栄養の維持が困難な者で、当該療法を行うことが必要であると医師が認めた者とする。
- (3) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、鼻腔栄養の費用は算定できない。

C106 在宅自己導尿指導管理料

- (1) 在宅自己導尿とは、諸種の原因により自然排尿が困難な患者について、在宅において患者自らが実施する排尿法をいう。
- (2) 対象となる患者は、下記の患者のうち、残尿を伴う排尿困難を有する者であって在宅自己導尿を行うことが必要と医師が認めた者とする。
 - ア 諸種の原因による神経因性膀胱
 - イ 下部尿路通過障害（前立腺肥大症、前立腺癌、膀胱頸部硬化症、尿道狭窄等）
 - ウ 腸管を利用した尿リザーバー造設術の術後
- (3) 在宅自己導尿指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、導尿（尿道拡張を要するもの）、膀胱洗浄及び留置カテーテル設置の費用は算定できない。

C107 在宅人工呼吸指導管理料

- (1) 在宅人工呼吸とは、長期にわたり持続的に人工呼吸に依存せざるを得ず、かつ、安定した病状にあるものについて、在宅において実施する人工呼吸療法をいう。
- (2) 対象となる患者は、病状が安定し、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が認めた者とする。なお、睡眠時無呼吸症候群の患者は対象とならない。
- (3) 在宅人工呼吸療法を実施する保険医療機関又は緊急時に入院するための施設は、次の機械及び器具を備えなければならない。
 - ア 酸素吸入設備
 - イ 気管内挿管又は気管切開の器具
 - ウ レスピレーター
 - エ 気道内分泌物吸引装置
 - オ 動脈血ガス分析装置（常時実施できる状態であるもの）
 - カ 胸部エックス線撮影装置（常時実施できる状態であるもの）
- (4) 人工呼吸装置は患者に貸与し、装置に必要な回路部品その他の附属品等に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、酸素吸入、酸素テント、間歇的陽圧吸入法、喀痰吸引、鼻マスク式補助換気法及び人工呼吸の費用（これらに係る酸素代を除く。）は算定できない。

C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- (1) 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。
- (2) 対象となる患者は、以下のすべての基準に該当する患者とする。ただし、無呼吸低呼吸指数が40以上である患者については、イの要件を満たせば対象患者となる。

- ア 無呼吸低呼吸指数（1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう）が20以上
- イ 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常生活に支障を来している症例
- ウ 睡眠ポリグラフィー上、頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少又は欠如し、持続陽圧呼吸療法により睡眠ポリグラフィー上、睡眠の分断が消失、深睡眠が出現し、睡眠段階が正常化する症例

- (3) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料については、当該治療の開始後1、2か月間の治療状況を評価し、当該療法の継続が可能であると認められる症例についてのみ、引き続き算定の対象とする。
- (4) 保険医療機関が在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合には、持続陽圧呼吸療法装置は当該保険医療機関が患者に貸与する。なお、当該装置に係る費用（装置に必要な回路部品その他の附属品等に係る費用を含む。）については所定点数に含まれ、別に算定できない。

C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料

- (1) 「在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法」とは、末期の悪性腫瘍の患者であって、持続性の疼痛があり鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないため注射による鎮痛剤注入が必要なもの又は注射による抗悪性腫瘍剤の注入が必要なものが、在宅において自ら実施する鎮痛療法又は化学療法をいう。

- (2) (1)の鎮痛療法とは、ブプレノルフィン製剤、ブトルファノール製剤若しくは塩酸モルヒネ製剤を注射又は携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて注入する療法をいう。なお、塩酸モルヒネ製剤を使用できるのは、以下の条件を満たすバルーン式ディスポーザブルタイプの連続注入器等に必要な応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。

ア 薬液が取り出せない構造であること

イ 患者等が注入速度を変えることができないものであること

また、(1)の化学療法とは、携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて中心静脈注射若しくは埋込型カテーテルアクセスにより抗悪性腫瘍剤を注入する療法又はインターフェロンアルファ製剤を多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、ヘアリー細胞白血病又は腎癌の患者に注射する療法をいう。

- (3) 対象となる悪性腫瘍の患者が末期であるかどうかは主治医の判断によるものとする。なお、化学療法の適応については、末期でない悪性腫瘍の患者も末期の悪性腫瘍の患者に準じて取り扱う。
- (4) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射、点滴注射及び中心静脈注射（当該指導管理料に係る薬剤に限る。）の費用は算定できない。
- (5) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料を算定する日に行った皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射、点滴注射及び中心静脈注射の費用は算定できない。

C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料

- (1) 在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換

を含み、熱傷に対する処置を除く。) 、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿(尿道拡張を要するもの)、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。

- (2) これに準ずる者とは、「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)の別紙の第3に掲げる疾患に罹患しているものとして、都道府県知事から医療受給者証の発行を受けている者であって、常時介護を要する状態にあるものを含むものである。
- (3) 在宅寝たきり患者処置指導管理料は、原則として、当該医師が患者に訪問して指導管理を行った場合に算定する。ただし、寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、家族等に付き添われて来院した場合については、例外的に算定することができる。
- (4) 在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)については、創傷処置(気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含み、熱傷に対する処置を除く。) 、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿(尿道拡張を要するもの)、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引及び消炎鎮痛等処置の費用は算定できない。

C110 在宅自己疼痛管理指導管理料

- (1) 在宅自己疼痛管理指導管理料は、疼痛除去のために植込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ後に、在宅において、患者自らが送信器を用いて疼痛管理を実施する場合に算定する。
- (2) 対象となる患者は難治性慢性疼痛を有するもののうち、植込型脳・脊髄刺激装置を埋め込み、疼痛管理を行っている患者のうち、在宅自己疼痛管理を行うことが必要と医師が認めたものである。

C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料

- (1) 「プロスタグランジンI₂製剤の投与等に関する指導管理等」とは、在宅において、原発性肺高血圧症患者自らが携帯型精密輸液ポンプを用いてプロスタグランジンI₂製剤を投与する場合に、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法、注意点及び緊急時の措置等に関する指導を行い、当該患者の医学管理を行うことをいう。
- (2) 肺動脈性肺高血圧症(原発性肺高血圧症を除く。)の患者であって入院中の患者以外の患者に対してプロスタグランジンI₂製剤の投与等に関する指導管理を行った場合にあっては、当分の間、原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対してプロスタグランジンI₂製剤の投与等に関する指導管理を行った場合に準じて算定する。

C112 在宅気管切開患者指導管理料

- (1) 「在宅における気管切開に関する指導管理」とは、諸種の原因により気管切開を行った患者のうち、安定した病態にある退院患者について、在宅において実施する気管切開に関する医学管理のことをいう。
- (2) 在宅気管切開患者指導管理を実施する保険医療機関又は緊急時に入院するための施設は、次の機械及び器具を備えなければならない。
 - ア 酸素吸入設備
 - イ レスピレーター
 - ウ 気道内分泌物吸引装置
 - エ 動脈血ガス分析装置(常時実施できる状態であるもの)
 - オ 胸部エックス線撮影装置(常時実施できる状態であるもの)
- (3) 在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)については、創傷処置(気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含み、熱傷に対する処置を除く。)及

び喀痰吸引の費用は算定できない。

C113 寝たきり老人訪問指導管理料

- (1) 在宅寝たきり老人とは、老人保健法の規定による医療を受ける患者であって、家庭において療養を行っており、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものをいう。
- (2) 寝たきり老人訪問指導管理料は、在宅の寝たきり患者を対象として在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行い、かつ、当該訪問診療に際して療養上必要な指導管理を行った場合に算定するものであること。
- (3) 1回目の寝たきり老人訪問指導管理料は、初診料を算定した初診の日又は退院の日からそれぞれ起算して1月を経過した日以降の日に算定するものであること。
- (4) 寝たきり老人訪問指導管理料は、同一暦月につき1回に限り算定するものであること。
- (5) 寝たきり老人訪問指導管理料は、患者の病状に基づいた訪問診療の計画が立てられており、かつ、実際にこの訪問診療の計画に基づいて療養上必要な指導が行われた場合に算定するものであること。
- (6) 訪問診療の計画及び指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (7) 1月を経過した日が休日又は翌々月の1日となる場合における1回目の寝たきり老人訪問指導管理料の取扱いについては、特定疾患療養管理料の算定方法の例によるものとする。
- (8) 寝たきり老人訪問指導管理料を算定した患者の同一患家において、当該患者以外の2人目以降の患者が寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある場合であって、その者に対する診療が診療計画に基づく定期的な診療の一環であり、その訪問診療の計画及び診療内容の要点が診療録に記載されている場合にあっては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上、寝たきり老人訪問指導管理料を算定できるものであること。
- (9) 寝たきり老人訪問指導管理料を算定している患者については、ウイルス疾患指導料及び心臓ペースメーカー指導管理料を算定できないものであること。また、皮膚科特定疾患指導管理料(I)を算定すべき指導管理を行った場合においては、寝たきり老人訪問指導管理の費用は、当該点数に含まれ、別に算定できないものであること。

第2款 在宅療養指導管理材料加算

- 1 同一の保険医療機関において、2以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数を算定する。この場合にあって、在宅療養指導管理材料加算及び当該2以上の指導管理に使用した薬剤、特定保険医療材料の費用は、それぞれ算定できる。
- 2 在宅療養指導管理材料加算は、例えば「酸素ボンベを使用した場合」とは当該保険医療機関の酸素ボンベを在宅で使用させた場合をいう等、保険医療機関が提供すること及び在宅における状態であることを前提にしているものであること。
なお、保険医療機関が所有する装置（酸素濃縮装置等）を患者に貸与する場合、保険医療機関は、当該装置の保守・管理を十分に行うこと。また、これらの装置の保守・管理を販売業者に委託する場合には、保険医療機関は、当該販売業者との間で、これらの装置の保守・管理に関する契約を締結し、保守・管理の内容を患者に説明すること。
- 3 「2」の保険医療材料の使用を算定要件とするものとは、区分「C160」に掲げる在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算等をいう。

C150 血糖自己測定器加算

- (1) 血糖自己測定器加算は、インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の在宅自己注射を毎日行っている患者のうち血糖値の変動が大きい者に対して、医師が、血糖のコントロールを目的として当該患者に血糖試験紙（テスト・テープ）又は固定化酵素電極（バイオセンサー）を給付し、在宅で血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に、在宅自己注射指導管理料に加算するものである。

なお、血糖試験紙、固定化酵素電極、穿刺器、穿刺針及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における費用その他血糖自己測定に係るすべての費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

- (2) 入院中の患者に対して、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日1回に限り、在宅自己注射指導管理料の所定点数及び血糖自己測定器加算の点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関を当該退院した月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数及び血糖自己測定器加算は算定できない。

C151 注入器加算

- (1) 「注入器」とは、自己注射適応患者（性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤の自己注射を除く。）に対するディスプレイ注射器（注射針一体型に限る。）、自動注入ポンプ、携帯用注入器又は針無圧力注射器のことをいい、加算の算定はこれらを処方した月に限って可能であり、単に注入器の使用を行っているのみでは算定できない。注入器加算は、針付一体型の製剤を処方した場合には算定できない。

- (2) 入院中の患者に対して、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日1回に限り、在宅自己注射指導管理料の所定点数及び注入器加算の点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数及び注入器加算は算定できない。

C152 間歇注入シリンジポンプ加算

- (1) 「間歇注入シリンジポンプ」とは、インスリン又は性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤を間歇的かつ自動的に注入するシリンジポンプをいう。

- (2) 入院中の患者に対して、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日1回に限り、在宅自己注射指導管理料の所定点数及び間歇注入シリンジポンプ加算の点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数及び間歇注入シリンジポンプ加算は算定できない。

C153 注入器用注射針加算

- (1) 区分「C151」の注入器加算に規定する「注入器」を処方せず、注射針一体型でないディスプレイ注射器を処方した場合は、注入器用注射針加算のみ算定する。
- (2) 注入器用注射針加算は、注入器用注射針を処方した場合に算定できる。この場合において、1の加算は、以下の場合に算定できるものであり、算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に算定理由を記載すること。

ア 糖尿病等で1日概ね4回以上自己注射が必要な場合

イ 血友病で自己注射が必要な場合

- (3) 注入器用注射針加算は、針付一体型の製剤又は針無圧力注射器を処方した場合には算定で

きない。

- (4) 入院中の患者に対して、退院時に在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合は、退院の日1回に限り、在宅自己注射指導管理料の所定点数及び注入器用注射針加算の点数を算定できる。この場合において、当該保険医療機関において当該退院月に外来、往診又は訪問診療において在宅自己注射指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合であっても、指導管理の所定点数及び注入器用注射針加算は算定できない。

C154 紫外線殺菌器加算

在宅自己連続携行式腹膜灌流液交換用熱殺菌器を使用した場合には、紫外線殺菌器加算の点数を算定する。

C156 透析液供給装置加算

透析液供給装置は患者1人に対して1台を貸与し、透析液供給装置加算には、逆浸透を用いた水処理装置・前処理のためのフィルターの費用を含む。

C157 酸素ポンベ加算

- (1) チアノーゼ型先天性心疾患の患者に対して指導管理を行った場合は、酸素ポンベ加算は別に算定できない。
- (2) 1の加算は、医療機関への通院等に実際に携帯用小型ポンベを使用した場合に、月1回に限り算定できる。なお、用いられるポンベのうち概ね1,500リットル以下の詰め替え可能なものについて算定の対象とし、使い捨てのものについては算定の対象としない。
- (3) 同一月内に同一患者に対して酸素ポンベ、酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合又は携帯用酸素ポンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、それぞれ主たる装置に係る加算のみを算定できる。

C158 酸素濃縮装置加算

- (1) チアノーゼ型先天性心疾患の患者に対して指導管理を行った場合は、酸素濃縮装置加算は別に算定できない。
- (2) 同一月内に同一患者に対して酸素ポンベ、酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合又は携帯用酸素ポンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、それぞれ主たる装置に係る加算のみを算定できる。

C159 液化酸素装置加算

- (1) チアノーゼ型先天性心疾患の患者に対して指導管理を行った場合は、液化酸素装置加算は別に算定できない。
- (2) 液化酸素装置加算を算定する場合、設置型液化酸素装置から携帯型液化酸素装置へ液化酸素の移充填を行う場合の方法、注意点、緊急時の措置等に関する患者への指導が必要である。この場合、「設置型液化酸素装置」とは、20～50リットルの内容積の設置型液化酸素装置のことをいい、「携帯型液化酸素装置」とは、1リットル前後の内容積の携帯型液化酸素装置のことをいう。なお、使用した酸素の費用及び流量計、加湿器、チューブ等の費用は加算点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 設置型液化酸素装置に係る加算と携帯型液化酸素装置に係る加算とは併せて算定できるが、それぞれ月1回に限り算定する。
- (4) 同一月内に同一患者に対して酸素ポンベ、酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合又は携帯用酸素ポンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、それぞれ主たる装置に係る加算のみを算定できる。

C 1 6 0 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算

「輸液セット」とは、在宅で中心静脈栄養法を行うに当たって用いる輸液用器具（輸液バッグ）、注射器及び採血用輸血用器具（輸液ライン）をいう。

C 1 6 1 注入ポンプ加算

「注入ポンプ」とは、在宅で中心静脈栄養法又は成分栄養経管栄養法若しくは悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行うに当たって用いる注入ポンプをいう。

C 1 6 2 在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算

在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算と区分「C 1 6 1」の注入ポンプ加算とは、併せて算定することができるが、それぞれ月1回に限り算定する。

C 1 6 8 携帯型精密輸液ポンプ加算

携帯型精密輸液ポンプ加算には、カセット、延長チューブその他携帯型精密輸液ポンプに必要なすべての機器等の費用が含まれ、別に算定できない。

第3節 薬剤料

C 2 0 0 薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、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、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（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、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、ブトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩液、プロスタグランジンI₂製剤及びエタネルセプト製剤

(2) 上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。

ア 投与日数に制限のないもの

イ及びウに該当しない注射薬

イ 14日分を限度に投与することができるもの

新医薬品（薬事法第14条の4第1項第一号に規定する新医薬品をいう。）であって、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過していない注射薬

ウ 30日分を限度に投与することができるもの

ブプレノルフィン製剤、塩酸モルヒネ製剤

(3) 厚生労働大臣の定める注射薬のうち、「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液をいう。なお、高カロリー輸液を投与する場合には、これ以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。