

- 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、別に診療報酬上の加算等として評価されてい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及び在宅療養指導管理材料加算は算定できない。
 - (3) 入院料の取扱い上は外泊とにならない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に用いた場合及びHBs抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善を目的として単独投与に用いた場合に限り算定する。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。）に対して用いた場合に限り算定する。
- (5) グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤については、慢性肝疾患における肝機能異常の改善に対して用い、在宅自己注射での静脈内投与について十分な経験を有する患者であって、医師により必要な指導を受けた場合に限り算定する。
- (6) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時に、当該在宅自己注射指導管理に係る区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等別表第九に掲げる注射薬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区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に行った区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射及び区分番号「G004」点滴注射の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、区分番号「J038」人工腎臓又は区分番号「J042」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、区分番号「J038」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、小型酸素ポンベ（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ポ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ー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、区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及び区分番号「D223-2」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) 在宅酸素療法指導管理料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、区分番号「J024」酸素吸入、区分番号「J024-2」突発性難聴に対する酸素療法、区分番号「J025」酸素テント、区分番号「J026」間歇的陽圧吸入法、区分番号「J026-3」体外式陰圧人工呼吸器治療、区分番号「J018」喀痰吸引、区分番号「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出及び区分番号「J026-2」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（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、在宅での療養を行っている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患者で、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、区分番号「G005」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区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に行った区分番号「G001」静脈内注射及び区分番号「G004」点滴注射の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、在宅での療養を行っている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、区分番号「J120」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、在宅での療養を行っている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、区分番号「J064」導尿（尿道拡張を要するもの）、区分番号「J060」膀胱洗浄、区分番号「J060-2」後部尿道洗浄（ウルツマン）及び区分番号「J063」留置カテーテル設置の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、区分番号「J024」酸素吸入、区分番号「J024-2」突発性難聴に対する酸素療法、区分番号「J025」酸素テント、区分番号「J026」間歇的陽圧吸入法、区分番号「J026-3」体外式陰圧人工呼吸器治療、区分番号「J018」喀痰吸引、区分番号「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出、区分番号「J026-2」鼻マスク式補助換気法及び区分番号「J045」人工呼吸の費用（これらに係る酸素代を除き、薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、以下の全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、塩酸モルヒネ製剤、クエン酸フェンタニル製剤、複方オキシコドン製剤又はフルルビプロフェンアキセチル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、クエン酸フェンタニル製剤又は複方オキシコドン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在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険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の外来受診時に、当該在宅悪性腫瘍患者指導管理料に係る区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射、区分番号「G004」点滴注射及び区分番号「G005」中心静脈注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者の在宅悪性腫瘍患者指導管理料を行

うに当たり、医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等別表第九に掲げる注射薬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区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に行った区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射、区分番号「G004」点滴注射及び区分番号「G005」中心静脈注射の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）は算定できない。
- (6) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する月は、区分番号「G003」抗悪性腫瘍剤局所持続注入の費用は算定できない。ただし、薬剤に係る費用は算定できる。

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む。）、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、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、当該医師が患家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、区分番号「J000」創傷処置、区分番号「J001-7」爪甲除去（麻酔を要しないもの）、区分番号「J001-8」穿刺排膿後薬液注入、区分番号「J053」皮膚科軟膏処置、区分番号「J063」留置カテーテル設置、区分番号「J060」膀胱洗浄、区分番号「J060-2」後部尿道洗浄（ウルツマン）、区分番号「J064」導尿（尿道拡張を要するもの）、区分番号「J120」鼻腔栄養、区分番号「J043-3」ストーマ処置、区分番号「J018」喀痰吸引、区分番号「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出、区分番号「J118」介達牽引、区分番号「J118-2」矯正固定、区分番号「J118-3」変形機械矯正術、区分番号「J119」消炎鎮痛等処置、区分番号「J119-2」腰部又は胸部固定帯固定、区分番号「J119-3」低出力レーザー照射及び区分番号「J119-4」肛門処置の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）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、疼痛除去のために埋込型脳・脊髄電気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、埋込型脳・脊髄電気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。

C 1 1 1 在宅肺高血圧症患者指導管理料

「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、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。

C 1 1 2 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、区分番号「J 0 0 0」創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む。）、区分番号「J 0 0 0 - 7」爪甲除去（麻酔を要しないもの）、区分番号「J 0 0 1 - 8」穿刺排膿後薬液注入、区分番号「J 0 1 8」喀痰吸引及び区分番号「J 0 1 8 - 3」干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は算定できない。

第 2 款 在宅療養指導管理材料加算

- 1 在宅療養指導管理材料加算は、要件を満たせば、第 1 款在宅療養指導管理料を算定するか否かにかかわらず、別に算定できる。
- 2 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。この場合にあつて、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。
- 3 在宅療養指導管理材料加算は、例えば「酸素ポンプを使用した場合」とは当該保険医療機関の酸素ポンプ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。
- 4 「2」の「保険医療材料の使用を算定要件とするもの」とは、区分番号「C 1 6 0」在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算等をいう。

C 1 5 0 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、区分番号「C101」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全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、退院時に区分番号「C101」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血糖自己測定器加算は算定できない。
- (3) 当該加算は、1月に2回又は3回算定することもできるが、このような算定ができる患者は、当該加算の対象患者に対して、インスリン製剤を2月分又は3月分以上処方している患者に限るものである。

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、退院時に区分番号「C101」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、退院時に区分番号「C101」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) 区分番号「C151」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、退院時に区分番号「C101」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

在宅自己連続携帯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（携帯用酸素ポンベを除く。）、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（携帯用酸素ポンベを除く。）、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ボンベ（携帯用酸素ボンベを除く。）、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ボ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。

C159-2 呼吸同調性デマンドバルブ加算

呼吸同調性デマンドバルブ加算は、呼吸同調性デマンドバルブを携帯用酸素供給装置と鼻カニューレとの間に装着して使用した場合に算定できる。

C160 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。

C161 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。

C162 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「C161」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。

C168 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全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

C200 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、エタネルセプト製剤、注射用水、ペグビソマンタ製剤、スマトリプタン製剤、クエン酸フェンタニル製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、リン酸デキサメタゾンナトリウム製剤、メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、臭化ブチルスコポラミン製剤及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システ

イン塩酸塩配合剤

(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。

第3部 検査

<通則>

- 1 検査の費用には、検査を行う医師、看護師及び技術者等の人件費、試薬、デッキグラス、試験管等の材料費、機器の減価償却費、管理費及び患者の衣類等の費用は含まれる。なお、患者に施用する薬剤及び特定保険医療材料の費用は検査料とは別に算定する。
- 2 検査に当たって施用した薬剤の費用は別に算定できるが、第2章第5部投薬の部に掲げる処方料、調剤料、処方せん料及び調剤技術基本料並びに同第6部注射の部に掲げる注射料は、別に算定できない。なお、検査に当たって施用される薬剤（検査用試薬を含む。）は、原則として医薬品として承認されたものであることを要する。
- 3 撮影した画像を電子媒体に保存した場合、保存に要した電子媒体の費用は検査にかかる所定点数に含まれる。
- 4 第1節及び第3節に掲げられていない検査で簡単な検査は、基本診療料に含まれるので、別に算定することはできない。なお、基本診療料に含まれる検査の主なものは、次のとおりである。
 - (1) 血圧測定
 - (2) 視野眼底検査のうち簡単なもの
 - (3) 眼科検査のうち斜照法、徹照法、細隙燈検査（ルーペ式）、機器を使用しない眼圧測定検査
 - (4) 区分番号「D244」自覚的聴力検査の「3」の簡易聴力検査に該当しない簡単な聴力検査
 - (5) 精液pH測定
 - (6) デビス癌反応検査
 - (7) 鼓膜運動検査
 - (8) イクテロメーター黄疸反応検査
 - (9) 簡易循環機能検査
 - ア スラッジテスト
 - イ 指尖部皮膚毛細血管像検査
 - ウ 皮膚粘膜撮影検査
 - エ 寒冷血圧検査
 - オ ビッケンバッハ起立試験
 - カ ヒスタミンテスト
 - キ レジチンテスト
 - ク 末梢の静脈圧測定
 - ケ ビュルゲル病及び脱疽等の場合における電氣的皮膚温度測定
 - a 単純な場合
 - b 負荷を行った場合
 - コ ギボンーランドィステスト
 - サ 基礎代謝率簡易測定法

理学所見の観察を行うことにより循環機能を検査することを目的とする検査であり、負荷の種類としては起立、寒冷、運動及び薬物等がある。

- (10) 自律神経機能検査
- (11) アルコール中毒に対する飲酒試験における症状監視
- (12) 皮膚のインピーダンス検査（皮電図記録作成）
- (13) 6誘導未満の心電図検査
- (14) 尿中ブロムワレリル尿素検出検査
- (15) 尿脚気反応（沢田氏反応）
- (16) シュミット氏昇汞試験
- (17) 糞便のストール氏虫卵数計算法
- (18) 髄膜透過性検査
- (19) 横田氏反応
- (20) ユーグロブリン全プラスミン測定法（ユーグロブリン分層SK活性化プラスミン値測定）
- (21) 緒方法等の補体結合反応による梅毒脂質抗原使用検査
- (22) 卵白アルブミン感作血球凝集反応検査
- (23) ラクトアルブミン感作血球凝集反応検査
- (24) Miller Kurzrok検査
- (25) Schick反応
- (26) Dick反応
- (27) Frei反応
- (28) 光田反応
- (29) 松原反応
- (30) 伊藤反応
- (31) トキソプラズマ症、ジストマ症及び猩紅熱の皮内テスト
- (32) 膨疹吸収時間測定
- (33) ジアゾ反応
- (34) インジカン
- (35) 血液比重測定
- (36) 末梢血液像及び骨髓像における特殊染色のBRACHET試験
- (37) 赤血球抵抗試験のリビエール法
- (38) ナイアシンテスト
- (39) RPHA法による α -フェトプロテイン(AFP)
- (40) リウマチ因子スクリーニング
- (41) α_1 -酸性糖蛋白測定
- (42) β -リポ蛋白
- (43) モノアミノキシダーゼ(MAO)
- (44) ヴィダール反応
- (45) ヒト絨毛性ゴナドトロピン β (HCG β)分画定性
- (46) 凝集法及び免疫染色法による抗DNA抗体

- 5 第1節及び第3節に掲げる検査料の項に掲げられていない検査のうち簡単な検査の検査料は算定できないが、特殊な検査については、その都度当局に内議し、最も近似する検査として通知されたものの算定方法及び注（特に定めるものを除く。）を準用して、準用された検査に係る判断料と併せて算定する。
- 6 点数表において2つの項目を「及び」で結んで規定している検査については、特に定めるものを除き、当該両項目の検査を併せて行った場合にのみ算定する。
- 7 検査に当たって、麻酔を行った場合は、第2章第11部麻酔に規定する所定点数を別に算定する。ただし、麻酔手技料を別に算定できない麻酔を行った場合の薬剤料は、第5節薬剤料の規定に基づき算定できる。
- 8 同一検体について、定性検査と定量検査とを併せて行った場合、一般検査と精密検査とを併せて行った場合又はスクリーニング検査とその他の検査とを一連として行った場合は、それぞれ主たる検査の所定点数のみ算定する。ただし、併せて行う検査の区分が異なる場合は、それぞれについて算定する。
- 9 「分画」と記されている検査について、同一検体の各分画に対して定量検査を行った場合は、所定点数を1回のみ算定する。
- 10 定性又は定量の明示がない検査については、定量検査を行った場合にのみ当該検査の所定点数を算定する。
- 11 測定方法又は検査方法が明示されていない検査については、測定又は検査の方法の如何にかかわらず、その検査料の項に掲げる所定点数を算定する。
- 12 同時又は一連として行った2以上の検査の結果から計算して求めた内容が、検査料に掲げられた項目に該当する場合であっても、当該内容についての点数は算定できない。
- 13 2回目以降について所定点数の100分の90に相当する点数により算定することとされている場合において「所定点数」とは、当該項目に掲げられている点数及び当該注に掲げられている加算点数を合算した点数である。
- 14 同一項目について検査方法を変えて測定した場合には、測定回数にかかわらず、主たる測定方法の所定点数のみを算定する。
- 15 算定回数が複数月に1回又は年1回のみとされている検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に前回の実施日（初回の場合は初回である旨）を記載する。
- 16 第3部検査の部において用いられる検査法の略号については下記のとおりである。
 - PHA : Passive hemagglutination 受身赤血球凝集反応
 - RPHA : Reversed passive hemagglutination 逆受身赤血球凝集反応
 - LA : Latex agglutination ラテックス凝集法
(LP IA : Latex photometric immuno assay)
 - PC IA : Particle counting immuno assay 微粒子計数免疫凝集測定法
 - PAM IA : Particle mediated immuno assay 粒度分布解析ラテックス免疫測定法
 - IAHA : Immuno adherence hemagglutination 免疫粘着赤血球凝集反応
 - RIA : Radio immuno assay 放射性免疫測定法
 - RI ST : Radio immuno sorbent test
 - RA ST : Radio allerge sorbent test
 - RA : Radioassay ラジオアッセイ

R R A : Radioreceptorassay ラジオレセプターアッセイ
C P B A : Competitive protein binding analysis 競合性蛋白結合分析法
E I A : Enzyme immuno assay 酵素免疫測定法
(E L I S A : Enzyme linked immuno sorbent assay)
F A : Fluorescent antibody method 蛍光抗体法
F P A : Fluorescence polarization assay 蛍光偏光測定法
F P I A : Fluorescence polarization immuno assay 蛍光偏光免疫測定法
T R - F I A : Time resolved fluoro immuno assay 時間分解蛍光免疫測定法
I R M A : Immuno radiometric assay 免疫放射定量法
S R I D : Single radial immuno diffusion method 一元放射状免疫拡散法
E S : Electrosyneresis method 向流電気泳動法
T I A : Turbidimetric immuno assay 免疫比濁法
H P L C : High performance liquid chromatography 高性能液体クロマトグラフィー
G L C : Gas-liquid chromatography 気液クロマトグラフィー
G C : Gas chromatography ガスクロマトグラフィー
C L I A : Chemiluminescent immuno assay 化学発光免疫測定法
E C L I A : Electrochemiluminescence immuno assay 電気化学発光免疫測定法
S I A : Split immuno assay
P C R : Polymerase chain reaction
E V - F I A : Evanescent wave fluoro immuno assay エバネセント波蛍光免疫測定法
F I A : Fluoro immuno assay 蛍光免疫測定法
I F A : Indirect fluorescent antibody method 間接蛍光抗体法
L B A : Liquid-phase binding assay
F I S H : Fluorescence in situ hybridization
L A M P : Loop-mediated isothermal amplification
T M A : Transcription-mediated amplification
S D A : Strand displacement amplification
S S C P : Single strand conformation polymorphism
R F L P : Restriction fragment length polymorphism
L C R : Ligase chain reaction
H D R A : Histoculture drug response assay
C D - D S T : Collagen gel droplet embedded culture drug sensitivity test

注 L A (測定機器を用いるもの) とは、抗原抗体反応によりラテックス粒子が形成する凝集塊を光学的な分析機器を用いて定量的に測定する方法をいう。

17 精密検査とは、測定対象物を高感度又は高精度に測定する方法をいい、このうち区分番号「D 0 0 1」から区分番号「D 0 1 5」に掲げる項目(準用する項目を含む。)については、別に通知で定めるものを除き、以下の測定方法によるものをいう。

- (1) E I A (E L I S A、C L I A、E C L I A、ルミノールを用いた化学発光E I A、レクチン酵素免疫測定法を含む。簡易法は含まない。)
- (2) R I A (I R M A、R R A、R A、C P B Aを含む。)

- (3) F A (F I A、T R - F I A、I F Aを含む。)
- (4) F P I A (E V - F I A、F P Aを含む。)
- (5) P C I A (L A (測定機器を用いるもの)、P A M I A、ラテックス凝集比濁法、L P I Aを含む。)
- (6) T I A
- (7) 比色法
- (8) ネフェロメトリー法
- (9) ウェスタンブロット法、イムノブロット (S I A) 法
- (10) 比濁時間分析法
- (11) L B A
- (12) 免疫阻害法
- (13) G L C、G C、H P L C
- (14) 発色合成基質法
- (15) ディスク電気泳動法
- (16) 免疫クロマト法

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

時間外緊急院内検査加算

- (1) 時間外緊急院内検査加算については、保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、医師が緊急に検体検査の必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関内に具備されている検査機器等を用いて当該検体検査を実施した場合に限り算定できる。
なお、当該加算の算定に当たっては、当該加算の対象たる検査の開始時間をもって算定する。
- (2) 同一患者に対して、同一日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の検体検査を行った場合（複数の区分にまたがる場合を含む。）も、1日につき1回のみ算定する。
- (3) 現に入院中の患者については算定できない。ただし、時間外、休日又は深夜に外来を受診した患者に対し、検体検査の結果、入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合は、この限りではない。
- (4) 緊急の場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要である重篤な患者について、通常の診察のみでは的確な診断が困難であり、かつ、通常の検査体制が整うまで検査の実施を見合わせるような場合をいう。

外来迅速検体検査加算

- (1) 外来迅速検体検査加算については、当日当該保険医療機関で行われた検体検査について、当日中に結果を説明した上で文書により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として、検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ5点を加算する。
- (2) 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定にかかわらず、実施