

訪問看護支援事業 医療材料供給システム

# 医療材料

診療報酬請求マニュアル



福島県内訪問看護ステーション連絡協議会  
Fukushima Liaison Association for Visit Nursing

# 目次

## 第1章 在宅医療における診療報酬

1. 在宅医療における診療報酬	1
-----------------	---

## 第2章 医療材料・衛生材料等

1. 医療材料・衛生材料等とは？	3
2. 特定保険医療材料とは？	4
3. 院外処方箋で出すことのできる特定保険医療材料	7
4. 在宅医療における医療材料・衛生材料等の算定方法の図解	8
5. 在宅療養指導管理に伴う「材料加算」「特定保険医療材料」等一覧表	9

## 第3章 在宅療養指導管理料別レセプト算定例

1. 在宅自己注射指導管理	11
2. 在宅酸素療法指導管理	13
3. 在宅寝たきり患者処置指導管理	15
4. 在宅気管切開患者指導管理	20
5. 在宅中心静脈栄養法指導管理	22
6. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	25
6-2. 在宅小児経管経管栄養法指導管理	29
7. 在宅自己導尿指導管理	30

8. 在宅人工呼吸指導管理	31
8-2. 在宅持続陽圧呼吸法指導管理	33
9. 在宅悪性腫瘍患者指導管理	34
9-2. 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理	36
10. 在宅自己腹膜灌流指導管理	37
10-2. 在宅血液透析指導管理	39
11. 在宅自己疼痛管理	41
11-2. 在宅振戦等刺激装置治療 / 11-3. 在宅迷走神経電気刺激治療	42
12. 在宅肺高血圧症患者指導管理	43
13. 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理	44
14. 在宅植込型人工心臓（拍動流型）指導管理	46
15. 在宅植込型人工心臓（非拍動流型）指導管理	46

## 第4章 2つ以上の在宅療養指導管理を行う場合の算定例

1. 「在宅中心静脈栄養法」と「在宅酸素療法」を行う場合	47
2. 「在宅成分栄養経管栄養法」と「在宅気管切開指導管理」と 「在宅寝たきり処置（膀胱留置カテーテル設置）」を行う場合	48

## 第5章 その他の取り扱いについて

1. 入院医療から在宅医療への移行期の取り扱い	49
2. 複数の医療機関を受診する患者の取り扱い	53
3. その他の注意事項	54

## 第1章 在宅医療における診療報酬

### 1. 在宅医療の診療報酬の算定方法

医療材料・衛生材料等の診療報酬について、請求方法や支給方法を把握するには、在宅医療の診療報酬がどの様に構成されているかを大まかに知っていることが役立ちます。

大まかには以下の①～④の報酬の合計が診療報酬請求できるひと月単位の報酬額となります。

**POINT** 〔① + ② + ③ + ④ = ひと月の在宅医療診療報酬請求額〕

#### ① 在宅患者訪問診療料、往診料、基本診療料（初診料、再診料）等

・ 1回単位の診療行為を評価するもの。

#### ② 在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料 等

・ 1ヶ月単位或いは1週間単位で、定期的に規定された回数以上の訪問診療を行い、24時間対応体制や緊急時の受入れ病院を確保していることなど患者の管理体制を評価したもの。

#### ③ 在宅療養指導管理料（→在宅酸素療法指導管理料などの総称）

・ 1ヶ月単位で、医師（医療機関）が行う患者の呼吸、排泄など代謝機能を代替または補完する療法などの医療的な指導・管理を評価したもの。

##### POINT

患者や患者の看護に当る者に対し、医師（医療機関）が各指導管理に応じた**必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料**を支給した場合にのみ算定できる。

参照：資料）厚生労働省通知「在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて」

#### ④ 在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料料、薬剤料

・ 各々の在宅療養指導管理に基づき患者等へ支給した医療材料・衛生材料等、薬剤の費用

##### POINT 医療材料・衛生材料等の診療報酬算定の原則と例外

**原則**：在宅療養指導管理料を医療機関が算定⇒材料は**医療機関から患者へ無償**で支給

**例外**：**在宅療養指導管理材料加算や特定保険医療材料として在宅療養指導管理料とは別に診療報酬請求可能**な材料が定められており、それらは別途算定できる。

（詳細：第2章「医療材料・衛生材料等」）

資料) 厚生労働省通知

「在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて(平成15年3月31日保医発0331014)」

保医発第0331014号  
平成15年3月31日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長 殿  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長

在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて

標記については、「診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(保医発第0308001号)及び「保険医療機関等において患者から求めることができる実費について」(平成12年11月10日保医発第186号)により取扱われているところであるが、今般、下記について関係者に対し改めて周知徹底を図りたい。

記

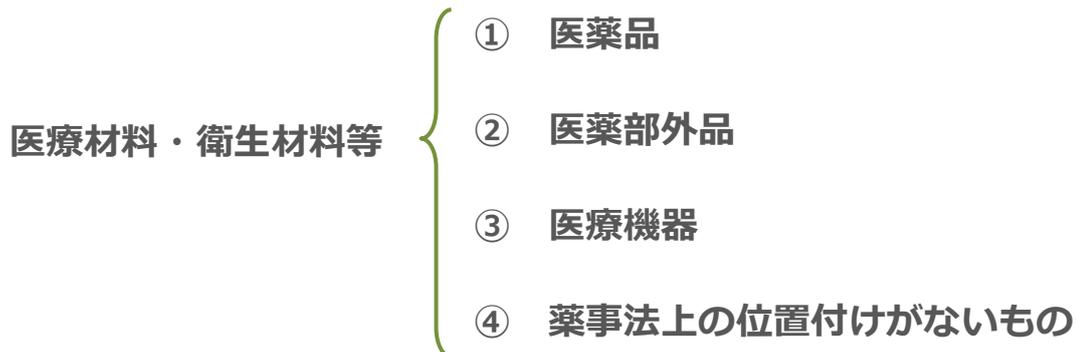
在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること。

※「保険医療材料」については、第2章で説明しています。

## 第2章 医療材料・衛生材料等

### 1. 医療材料・衛生材料等とは？

一般的に医療材料・衛生材料等と呼ばれているものは、薬事法上、下記の4つに分けられます。



#### POINT

しかし、本システムでは、医療材料・衛生材料等の薬事法上の位置付けを気にする必要はありません。後に説明する『特定保険医療材料』か否かを判別できることが特に大切です。

#### < 参考：ガーゼ類でみる薬事法上での位置付けごとの商品例 >

- ① 医薬品： ワンショット・プラス（白十字）、ステリコットα（川本産業）
- ② 医薬部外品： コールメン（イワツキ）、サニコット（丸三産業）
- ③ 医療機器： 滅菌ケーパイン（川本産業）、ソフキュアガーゼ（白十字）



## 2. 特定保険医療材料とは？

- ① 薬事法上の承認又は認証を得た医療機器・材料（≒保険医療材料）のうち、手技料・薬剤料などとは別に診療報酬請求することができる（≒保険が適応される）もの。
- ② 費用の額は、厚生労働省が「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」として告示したものにより算定する。ただし、材料価格が定められていない場合は、消費税を含め実際に医療機関が購入した価格により算定する。
- ③ 特定保険医療材料の金額は「円」で表示されており、診療報酬点数にするときには10円で除し、端数を四捨五入する。
- ④ 特定保険医療材料には院外処方箋で出すことのできるものもある《詳細7頁参照》。

### ＜医療材料・衛生材料等と特定保険医療材料との関係イメージ＞



各特定保険医療材料は、下記の表の通り、その使用用途等により材料価格基準において別表Ⅰ～Ⅷの8つに区分されます。本システムの対象となるのは、在宅医療の部（≒診療報酬明細書（以下「レセプト」）の〈14〉項）で算定される別表Ⅰに規定される特定保険医療材料のみになります。

別表	対象	患者に費用請求できる場合	本システムでの取扱
Ⅰ 医科	在宅医療の部	在宅療養指導管理（料の算定）に基づいて 医療機関が患者に支給	対象
Ⅱ 医科	その他の部	検査、処置、手術等に伴い医療者が使用	非対象
Ⅲ 医科 歯科	画像診断の部	画像診断に伴い医療者が使用	
Ⅳ～Ⅶ 歯科	歯科の材料	略	
Ⅷ 調剤	保険薬局	院外処方箋に基づき保険薬局が患者に支給	

## POINT

医師の訪問診療・往診時以外において在宅で患者本人や看護者が使用する場合に、医療機関が保険請求できる特定保険医療材料は別表Ⅰに規定されるもののみとなります。

## < 参考：診療報酬明細書（レセプト）の構成 >

※レセプトでは各診療行為等が下記の(11)～(80)に区分されて記載されます。

- (11) 初診 …… 初診料や時間外の加算など
- (12) 再診 …… 再診料や時間外の加算など
- (13) 医学管理 …… 医学的管理・指導や情報提供など
- (14) 在宅 …… 患家等へ訪問して行う診療や在宅療養の指導・管理など

⇒ 患者やその看護者へ支給する材料、薬剤はこの(14)で算定

- (20) 投薬 …… 内用薬、外用薬の処方など（院内投薬料）

- (30) 注射

- (40) 処置

- (50) 手術・麻酔

- (60) 検査・病理

- (70) 画像診断

- (80) その他  
…… 院外処方箋料など

### (30)～(70)における基本的な費用算定のイメージ

- 次の①～④の組合せにより算定します。
  - ① 注射料、処置料、手術料など（⇒総称で「手技料」と言われる）
  - ② 特定保険医療材料料
  - ③ 薬剤料
  - ④ その加算など

#### 例) 外来で膀胱留置カテーテルを設置（交換）

(40) 留置カテーテル設置	40×1
膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
2管一般（Ⅰ）（227円）1個	23×1
キシロカインゼリー2%5ml	4×1

頭においておくイメージは…

**手技料 + 材料料 + 薬剤料**

材料・薬剤が手技料に含まれてしまうのか、個別に算定できるのか判断できることが重要

## <参考：医薬品が保険適応になるかどうかの判断基準>

「医薬品」のうち保険適用されるものは厚生労働省が保険診療に使用できる医薬品の品目と価格を規定した「**使用薬剤の薬価（薬価基準）**」に記載され、保険適応されていないものは「**薬価未記載医薬品**」と呼ばれます。

### ■ 「薬価基準」に関する参考書籍

『薬価基準 点数早見表』

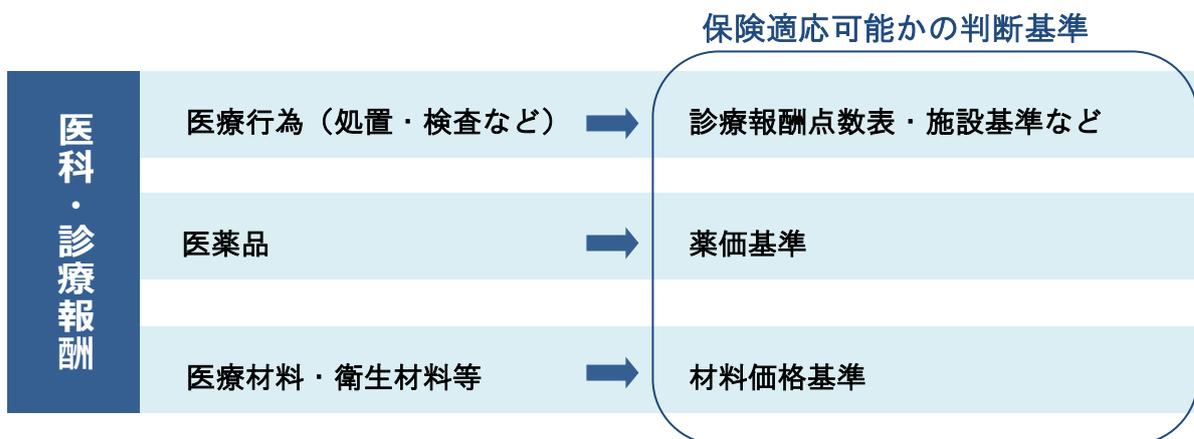
出版元：社会保険研究所

『レセプト事務のための薬効・薬価リスト』

出版元：医薬情報研究所



## <参考：医科・診療報酬の構成イメージ>



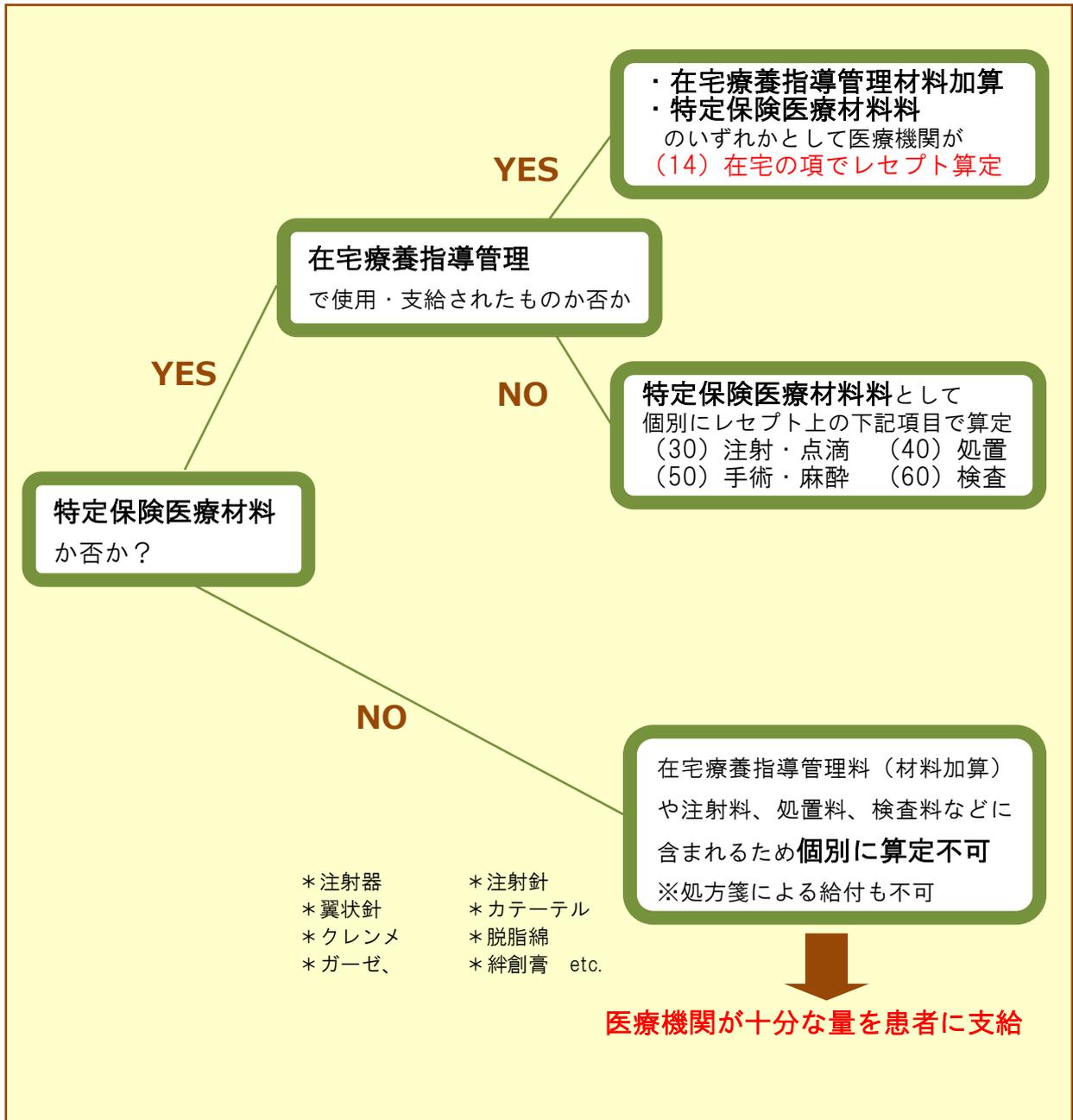
※なお、診療報酬点数表とは、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」のことです。

### 3. 院外処方箋で出すことのできる特定保険医療材料

在宅医療に用いる特定保険医療材料は、院外処方箋で出すことも可能です。ただし、薬剤を処方箋により出さず、注射器、注射針のみまたはその両者のみを処方箋で出すことはできません。

①インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	17円	} <u>対象薬剤の指定あり</u>
②ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器	10円	
③ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	11円	
④腹膜透析液交換セット		
(1) 交換キット	538円	
(2) 回路		
① Yセット	867円	
② APDセット	5,430円	
③ IPDセット	992円	
⑤在宅中心静脈栄養用輸液セット		
(1) 本体	1,930円	
(2) 付属品		
①フーバー針	400円	
②輸液バッグ	400円	
⑥在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル		
(1) 経鼻用		
①一般用	175円	
②乳幼児用		
ア) 一般型	90円	
イ) 非DEHP型	140円	
③経腸栄養用	1,630円	
④特殊型	2,020円	
(2) 腸瘻用	4,350円	
⑦万年筆型注入器用注射針	《注：万年筆型注入器は処方箋で出せない。》	
(1) 標準型	15円	
(2) 針折れ防止型	17円	
(3) 超微細型	18円	
⑧携帯用ディスポーザブル注入ポンプセット	3,590円	

#### 4. 在宅医療における医療材料・衛生材料等の算定方法の図解



## 5. 在宅療養指導管理における「材料加算」「特定保険医療材料」一覧

これまで見てきたように在宅で使用される医療材料・衛生材料等の費用の算定方法については、次の3つの可能性があることが分かりました。

- ① 「在宅療養指導管理料」又は「手技料」に含まれる
- ② 「在宅療養指導管理材料加算」として包括して算定できる
- ③ 「特定保険医療材料」として出来高で算定できる

**POINT** ②、③だけを把握していれば、残りは①と判断できることとなります。

在宅療養指導管理の種別	②在宅療養指導管理 材料加算	③特定保険医療材料	③院外処方で支給できる 特定保険医療材料
在宅自己注射指導管理料	注入器 注入器用注射針 間歇注入シリンジポンプ 血糖自己測定器		インスリン、ホルモン製剤等 注射用ディスポ注射器 万年筆型注入器用注射針
在宅小児低血糖症患者指導管理料 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	血糖自己測定器		
在宅自己腹膜灌流指導管理料	紫外線殺菌器 自動腹膜灌流装置	腹膜透析液交換セット	腹膜透析液交換セット
在宅血液透析指導管理料	透析液供給装置	ダイアライザー 吸着型血液浄化器	
在宅酸素療法指導管理料	酸素ボンベ 酸素濃縮装置 液化酸素装置 呼吸同調式デマンドバルブ		
在宅中心静脈栄養法指導管理料	輸液セット 注入ポンプ	在宅中心静脈栄養用輸液 セット（ひと月で、 7組目より算定）	在宅中心静脈栄養用輸液セ ット
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 在宅小児経管栄養法指導管理料	栄養管セット 注入ポンプ		

在宅療養指導管理の種別	②材料加算	③特定保険医療材料	③院外処方支給できる 特定保険医療材料
在宅自己導尿指導管理料	間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル		
在宅人工呼吸指導管理料	人工呼吸器 排痰補助装置		
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	経鼻的 CPAP 治療器		
在宅悪性腫瘍患者指導管理料 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	注入ポンプ 携帯型ディスポ注入ポンプ	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ (ひと月で、7個目より算定)	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ
在宅寝たきり患者処置指導管理料		気管内ディスポーザブルカテーテル 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 栄養用ディスポーザブルカテーテル (皮膚欠損用創傷被覆材) (非固着性シリコンガーゼ)	栄養用ディスポーザブルカテーテル
在宅自己疼痛管理指導管理料 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	疼痛等管理用送信器		
在宅肺高血圧症患者指導管理料	携帯型精密輸液ポンプ		
在宅気管切開患者指導管理料	人工鼻	気管内ディスポーザブルカテーテル	
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料		皮膚欠損用創傷被覆材 非固着性シリコンガーゼ	
在宅植込型補助人工心臓(拍動流型)指導管理料			
在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料			

## 1. 在宅自己注射指導管理

〔算定点数〕

在宅自己注射指導管理料（月1回）

- 1 複雑な場合 1,230点
- 2 1以外の場合 820点

◎ 血糖自己測定器加算（月1回）※インスリン製剤を処方の場合は3月に3回

- 1 月20回以上測定 400点
- 2 月40回以上測定 580点
- 3 月60回以上測定 860点
- 4 月80回以上測定 1,140点
- 5 月100回以上測定 ※1型糖尿病のみ 1,320点
- 6 月120回以上測定 ※1型糖尿病のみ 1,500点

◎ 注入器加算（処方した月1回）

300点

◎ 間歇注入シリンジポンプ加算（月1回）

- 1 プログラム付きシリンジポンプ 2,500点
- 2 1以外のシリンジポンプ 1,500点

◎ 注入器用注射針加算（月1回）

- 1 1型糖尿病、血友病等 200点
- 2 1以外 130点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆



(測定器)



(穿刺器具)



(穿刺針)



(センサー (血糖試験紙))

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】 一月2回訪問し、血糖自己測定を月60回行い、 院内処方により注入器一体型キット製剤を支給した場合			
①在宅患者訪問診療料			830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）		院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料		在宅自己注射指導管理料	820点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、薬剤料			
在宅療養指導管理材料加算	血糖自己測定器加算	月60回以上測定する場合	860点×1回
	注入器用注射針加算		130点×1回
薬剤料		ノボリンR注フレックスペン300単位 2キット ⇒30日分まとめて	412点×1回
保険請求点数合計			8,382点

## POINT

- 「1 複雑な場合」は、間歇注入シリンジポンプを用いて自己注射を行う場合に算定
- 注入ポンプを使用する場合、「間歇注入シリンジポンプ加算」を算定可
- 間歇注入シリンジポンプを使用する際に必要な輸液回路、リザーバーその他の医療材料の費用は、「間歇注入シリンジポンプ加算」に含まれる
- 「プログラム付きシリンジポンプ」とは、基礎注入と独立して追加注入がプログラム可能
- 「血糖自己測定器加算」
  - ① インスリン製剤をまとめて2ヶ月分又は3ヵ月分処方した場合、ひと月に2回又は3回算定可
  - ② 加算には測定にかかるすべての費用（測定機器の給付・貸与、穿刺針や血糖試験紙〈テストテープ〉）などの消耗品）に含まれる
- 「注入器加算」「注射針加算」
  - ① 別に厚生労働大臣が定める注射薬を使用した場合に算定可
  - ② 支給した月に限り月一回算定可
  - ③ 注射器や注射針を院外処方した場合は算定不可
- 薬剤を院外処方した場合に限り、注射器や注射針を院外処方できる  
→薬剤を院内処方した場合、注射器、注射針のみの院外処方は不可

## <注入器別・加算の算定可否> ※ただし、院内処方により患者に支給した場合

注入器	用途	注入器加算	注射針加算
万年筆型 	薬価表示 「1筒〇〇円」	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 注入器に薬剤カートリッジをセットし、本体は繰り返し使用</li> <li>■ 注射針は一回ごとに交換</li> <li>■ 注入器は医療機関のみの取り扱い。 ※院外処方は不可。針のみであれば院外処方可</li> </ul>	○
注入器一体型 	薬価表示 「1キット〇〇円」	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 予め薬剤がセットされた使い捨ての注入器</li> <li>■ 薬剤が無くなったら本体ごと交換（カートリッジの交換は出来ない）</li> <li>■ 注射針は一回ごとに交換</li> </ul>	× 薬価に含まれる
ディスポーサブル型 （針付き一体型） 	薬価表示 「1バイアル〇〇円」	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイアル（薬剤が入った瓶）から薬剤を注射器に取って使用。</li> <li>■ 注射器は一回ごとに交換</li> </ul>	○ × 注入器加算に含まれる

## 2. 在宅酸素療法指導管理

〔算定点数〕

在宅酸素療法指導管理料（月1回）

- |   |                 |        |
|---|-----------------|--------|
| 1 | チアノーゼ型先天性心疾患の場合 | 1,300点 |
| 2 | 1以外             | 2,500点 |

◎ 酸素ポンベ加算（2月に2回）

- |   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 1 | 携帯用酸素ポンベ  | 880点   |
| 2 | その他の酸素ポンベ | 3,950点 |

◎ 酸素濃縮装置加算（2月に2回） 4,000点

◎ 液化酸素装置加算（2月に2回）

- |   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 1 | 設置型液化酸素装置 | 3,970点 |
| 2 | 携帯型液化酸素装置 | 880点   |

◎ 呼吸同調式デマンドバルブ加算（2月に2回） 300点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 一月2回訪問し、チアノーゼ型先天性心疾患患者以外の患者に 酸素濃縮装置を使用した酸素療法を行った場合		
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅酸素療法指導管理料	2,500点×1回
④在宅療養指導管理材料加算		
在宅療養指導管理 材料加算	酸素濃縮器装置加算	4,000点×1回
	酸素ポンベ加算	1 携帯用酸素ポンベ 880点×1回
	呼吸同調式デマンドバルブ加算	300点×1回
保険請求点数合計		13,840点

### POINT

- 液化酸素療法に使用した酸素の費用・流量計・加湿器・チューブ等の費用は、「液化酸素装置加算」点数に含まれ、別に算定不可
- チアノーゼ型先天性心疾患の場合、酸素発生器など全ての費用は管理料（1,300点）に含まれ、別に材料加算として算定できない（発作時の救命的療法としての使用の為）。
- 携帯用酸素ポンベは、概ね1.5l以下の詰め替え可能なものについて算定可（使い捨ては不可）。
- 「携帯用酸素ポンベ加算」は、実際に携帯用ポンベを使用した場合に算定可。
- 「呼吸同調式デマンドバルブ加算」は、携帯型装置と鼻カニューレとの間に装着して使用した場合のみ算定可。また、一般名称は、呼吸同調式レギュレータ（使用時間の延長を図るもの）。

(呼吸同調式レギュレータ)



### <酸素供給装置の種類>

酸素供給装置の種類	酸素ポンプ	酸素濃縮装置	液化酸素
<p>【自宅での装置】</p> <p>同一月内に同一患者に対して別種類の装置を併せて使用した場合、主たる装置に係る加算のみ算定</p>	<p>(設置型)</p> 		<p>(設置型)</p> 
<p>【外出時の装置】</p> <p>同上</p>	<p>(携帯型)</p> 	<p>なし</p>	<p>(携帯型)</p> 

### 3. 在宅寝たきり患者処置指導管理

〔算定点数〕

在宅寝たきり患者処置指導管理料（月1回） 1,050点

◆ 特定保険医療材料 ◆

- 1 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
  - (1) 一般型
    - ①カフ付き気管切開チューブ
 

ア) カフ上部吸引機能あり	i) 一重管	4,570円
	ii) 二重管	6,110円
イ) カフ上部吸引機能なし	i) 一重管	3,630円
	ii) 二重管	6,160円
    - ②カフなし気管切開チューブ 4,240円
  - (2) 輪状甲状膜切開チューブ 4,690円
  - (3) 保持用気管切開チューブ 5,980円
- 2 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
  - (1) 2管一般（Ⅰ） 227円
  - (2) 2管一般（Ⅱ） 650円
  - (3) 2管一般（Ⅲ） 1,650円
  - (4) 特定（Ⅰ） 766円
  - (5) 特定（Ⅱ） 2,110円
- 3 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
  - (1) 経鼻用
    - ①一般用 175円
    - ②乳幼児用
 

ア) 一般型	90円
イ) 非DEHP型	140円
    - ③経腸栄養用 1,630円
    - ④特殊型 2,020円
  - (2) 腸瘻用 4,350円
- 4 皮膚欠損用創傷被覆材
  - (1) 真皮に至る創傷用 1cm<sup>2</sup>あたり 7円
  - (2) 皮下組織に至る創傷用
 

（標準型）	1cm <sup>2</sup> あたり	12円
（異形型）	1gあたり	36円
  - (3) 筋・骨に至る創傷用 1cm<sup>2</sup>あたり 25円
- 5 非固着性シリコンガーゼ
  - (1) 広範囲熱傷用 1,040円
  - (2) 平坦部位用 139円
  - (3) 凹凸部位用 317円

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】		一月2回訪問し、経鼻経管栄養(30日分)、 膀胱洗浄及び留置カテーテル設置、褥瘡処置を行った場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料 (在宅療養支援診療所)	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅寝たきり患者処置指導管理料(※ <sub>注</sub> 算定不可) 1,050点×0回	
④特定保険医療材料料、薬剤料		
特定保険医療材料料	【栄養用ディスポーザブルカテーテル 経鼻用・一般用】 @175円	③ 18点×2回
	【膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2管一般(I)】 @227円	④ 23点×2回
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ③ エンシュアリキッド 45,000ml</li> <li>・ ④ キシロカインゼリー2%/30ml</li> <li>・ ④ 硫酸ポリミキシンB散 50万単位/2瓶</li> <li>・ ④ 生理食塩液 500ml/2瓶</li> <li>・ ⑤ カデックス外用散 0.9%/50g</li> </ul> <p style="text-align: right;">⇒30日分まとめて 3,296点×1回</p>	
保険請求点数合計	9,538点	

【注】各処置に使用する医療材料・薬剤の表記について

- ・ ③ ⇒ 鼻腔からの栄養処置
- ・ ④ ⇒ 膀胱洗浄及び膀胱留置カテーテル設置
- ・ ⑤ ⇒ 軟膏による皮膚科処置

POINT

- 注) 「在宅寝たきり患者処置指導管理料」は、「在医総管」や「特医総管」を算定しているときは、当該点数に含まれ別に算定できない。指導管理に用いる特定保険医療材料や薬剤は別に算定が可能。
- 膀胱留置カテーテル管理に付随するウロバックなどの蓄尿バックやDIBキャップは特定保険医療材料ではなく、費用は在宅療法指導管理料に含まれ、別途患者負担は求められない。
- 胃ろうチューブに付随する直角アダプターは特定保険医療材料ではなく、費用は在宅療法指導管理料に含まれ、別途患者負担は求められない。

(膀胱留置用ディスプレイカテーテル)

《バードICシルバーフォーリートレイB(ウロバック含む)》

・2管一般(Ⅲ)



《ラテックスフォーリーカテーテル》

・2管一般(I)



(ウロバック単品)

・管理料に包括



(カテーテルチップシリンジ)

・管理料に包括



(カテーテル固定用テープ)

・管理料に包括



### <皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼの（14）在宅の部での算定>

算定可能患者	① 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者 ② 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料以外のいずれかの在宅療養指導管理料を算定しており、かつ、「重度褥瘡処置」に該当する患者
注意点	① 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定 ② 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上の期間において算定は必要な場合は、レセプト摘要欄に詳細な理由を記載する

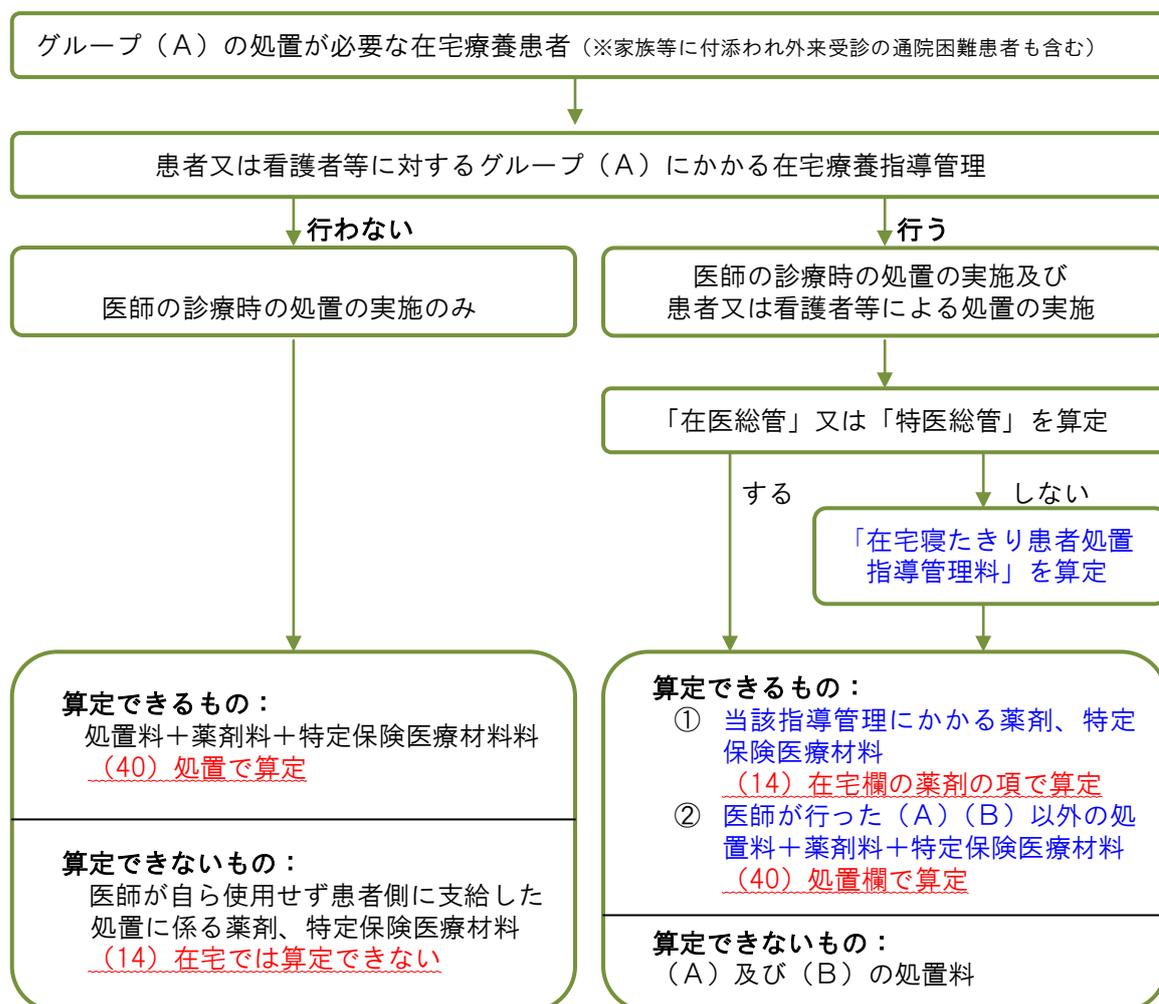
※「重度褥瘡処置」とは？

→皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む） [DESIGN 分類 D3、D4、及び D5] の処置

### <創傷処置料及び重度褥瘡処置料の算定注意点>

創傷処置	在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれるため処置料は算定不可
重度褥瘡処置	③ 医師の訪問診療・往診時に、処置に伴う医療材料として使用した場合 (40) 処置の項で、「重度褥瘡処置料」及び「皮膚欠損用創傷被覆材」、「非固着性シリコンガーゼ」が算定可能 ④ 患者又は家族等が在宅で実施する処置に伴う医療材料として支給した場合 (14) 在宅で、「皮膚欠損用創傷被覆材」、「非固着性シリコンガーゼ」が算定可

## <在宅患者の処置費用にかかる算定フローチャート>



### 処置料グループ(A) (→ 管理料の算定要件となる処置で、処置料算定は不可)

- 1) 創傷処置 (気管内ディスポーザブカテーテル交換を含む)
- 2) 皮膚科軟膏処置
- 3) 留置カテーテル設置
- 4) 膀胱洗浄
- 5) 導尿 (尿道拡張を要するもの)
- 6) 鼻腔栄養
- 7) ストーマ処置
- 8) 喀痰吸引
- 9) 介達牽引
- 10) 消炎鎮痛等処置

### 処置料グループ(B) (→ 管理料の算定要件とならない処置だが、処置料算定は不可)

- 11) 爪甲除去 (麻酔を要しないもの)
- 12) 穿刺排膿後薬液注入
- 13) 後部尿道洗浄 (ウルツマン)
- 14) 干渉低周波去痰器による喀痰排出
- 15) 矯正固定
- 16) 変形機械矯正術
- 17) 腰部又は胸部固定帯固定
- 18) 低出力レーザー照射
- 19) 肛門処置

## 4. 在宅気管切開患者指導管理

〔算定点数〕

在宅気管切開患者指導管理料（月1回） 900点

◎気管切開患者用人工鼻加算（月1回） 1,500点

### ◆ 特定保険医療材料 ◆

在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル

(1) 一般型

①カフ付き気管切開チューブ

ア) カフ上部吸引機能あり i) 一重管 4,570円

ii) 二重管 6,110円

イ) カフ上部吸引機能なし i) 一重管 3,630円

ii) 二重管 6,160円

②カフなし気管切開チューブ 4,240円

(2) 輪状甲状膜切開チューブ 4,690円

(3) 保持用気管切開チューブ 5,980円

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】 一月2回訪問し、気管カニューレを月に2回交換した場合		
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所)	院外処方の場合	4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅気管切開患者指導管理料	900点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料		
在宅療養指導管理材料加算	気管切開患者用人工鼻加算	1,500点×1回
特定保険医療材料	在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル (1) 一般型 ①カフ付き気管切開チューブ ア) カフ上部吸引機能あり ii) 二重管	611点×2回
保険請求点数合計		9,482点

### POINT

- 気管切開しているが、人工呼吸管理を行っていない在宅患者に算定（例外的なものを除く）。
- 気管切開チューブの算定には、特定保険医療材料の「在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル」を準用算定できる。
- 人工鼻とは気管カニューレの先に取り付けることにより、空気の加湿、加温、フィルター機能による細菌の除去などを行う医療材料。

## <チューブの種類>

- 一重管 ⇒ 管が一つだけ
- 二重管 ⇒ 内管と外管の2本（交換の時などは、内管だけを交換）
- カフ付き ⇒ カニューレが簡単に取りれないように、管の先の外側に付いているカフ（風船）に空気を注入して固定している
- カフなし ⇒ カフがないと空気が鼻や口にぬけるため、声を出すことが可能
- 輪状甲状膜切開チューブ ⇒ 輪状甲状膜切開患者用チューブ。通常、気管切開の場合は、輪状軟骨に穴をあけるが、緊急時にはその上の輪状甲状間膜に穴をあける。
- 保持用気管切開チューブ ⇒ 主にボタン状でチューブがなく、気管切開孔の開存維持や呼吸訓練に使用（レティナなど）

（気管切開チューブ）

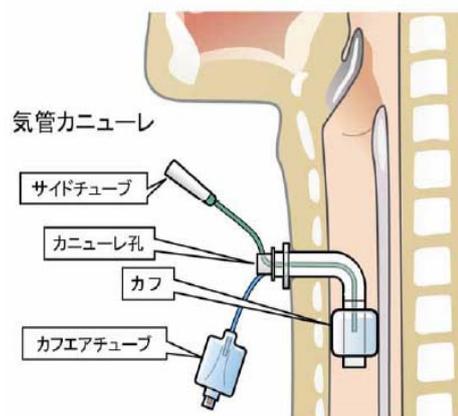


（人工鼻）

人工鼻  
HM307  
トラックガードHC



【使用方法】



## 5. 在宅中心静脈栄養法指導管理

〔算定点数〕

在宅中心静脈栄養法指導管理料（月1回）	3,000点
◎ 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算（月1回）	2,000点
◎ 注入ポンプ加算（月1回）	1,250点
◆ 特定保険医療材料 ◆	
在宅中心静脈栄養法用輸液セット	
（1）本体	1,930円
（2）付属品	
①フーバー針	400円
②輸液バッグ	400円

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】		一月2回訪問し、ひと月に輸液セット10組使用の場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料料、薬剤料		
在宅療養指導管理	注入ポンプ加算	1,250点×1回
材料加算	輸液セット加算	【6組目まで】 2,000点×1回
特定保険医療材料料	【7組目以降】 輸液セット （1）本体 @1,930円 193点×4回 （2）付属品 ①フーバー針 @400円 40点×4回 ②輸液バッグ @400円 40点×4回	
	※輸液セットは、7組目以降は、加算に含まれず、特定保険医療材料で算定	
薬剤料	ネオパレン2号輸液（1500mL 30キット） ヘパリンNaロック用（100単位/mLシリンジ10mL30筒） ⇒30日分まとめて	5,748点×1回
保険請求点数合計		19,250点

## POINT

■ 「輸液セット」を院内から支給した場合、ひと月につき6組目までは輸液セット加算で算定し、7組以上使用した場合、7組目以降は特定保険医療材料の「在宅中心静脈栄養用輸液セット」の「本体」及び「付属品（フーバー針・輸液バッグ）」のうち使用したものを算定。

■ 「輸液セット」の構成

- ① **本体**：輸液ライン〈フィルター、プラグ、延長チューブ〉、注射器、穿刺針
- ② **フーバー針**
- ③ **輸液バッグ**

■ 薬剤を院外処方した場合に限り、輸液セットも院外処方できる。この場合、「輸液セット加算」や薬剤料は算定不可。

(本体)



(フーバー針)



(輸液バッグ)



(注入ポンプ)



(フィルムドレッシング)

・管理料に包括



(高カロリー輸液剤)



## 6. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理

〔算定点数〕

在宅成分栄養経管栄養法指導管理料（月1回）	2,500点
◎ 在宅経管栄養法用栄養管セット加算（月1回）	2,000点
◎ 注入ポンプ加算（月1回）	1,250点
◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆	

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】		一月2回訪問した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、薬剤料		
在宅療養指導管理材料加算	在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算	2,000点×1回
	注入ポンプ加算	1,250点×1回
薬剤料	ツインライン配合経腸用液 72,000mL(30日分) ⇒30日分まとめて	6,480点×1回
保険請求点数合計		18,390点

### POINT

- 「栄養管セット」とは、在宅で経管栄養法を行う際に用いる経鼻カテーテル又は経消化管瘻カテーテル、ディスポーザブル注射器、低残渣濃厚流動食用バッグ又はボトル（イルリガートル）及び延長チューブをいう。
- 「注入ポンプ」とは、在宅で成分栄養経管栄養法を行うにあたって用いる注入ポンプをいう。

（栄養管セット）



(注入ポンプ)



(対象薬剤)

・ エレンタール



・ ツインライン



(カテーテル固定用テープ)

・ 管理料に包括



### <薬剤別・指導管理料の取扱いについて>

・ 当該管理料の対象になる薬剤は下記の通りであり、それ以外の薬剤を在宅寝たきり患者に対する経管栄養法で使用した場合には《在宅寝たきり患者処理指導管理料》にて算定する。

指導管理料	対象薬剤	注意点
在宅成分栄養経管栄養法 指導管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ エレンタール</li> <li>・ エレンタールP (幼児用)</li> <li>・ ツインライン</li> </ul>	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、 <b><u>未消化態タンパクを含まないもの</u></b> ※H24年4月現在、左記3薬品のみ
在宅寝たきり患者処置 指導管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ エンシュアリキッド</li> <li>・ エンシュア・H</li> <li>・ ハーモニック-M</li> <li>・ ラコールなど</li> </ul>	栄養管セット加算、注入ポンプ加算は算定できない。

## < 胃瘻カテーテルを利用する場合 >

- 胃瘻を行っている患者のカテーテル交換を実施した場合には、(40) 処置欄で「胃瘻カテーテル交換法(200点)」の手技料と、特定保険医療材料としてカテーテルの費用が算定できる。
- 交換の頻度は特に制限がないが、バンパー型の胃瘻カテーテルは4ヶ月に1度を限度として算定するとの制限がある。

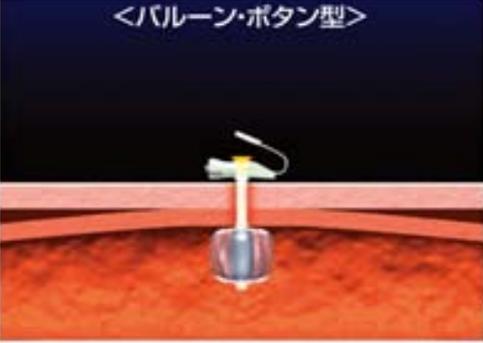
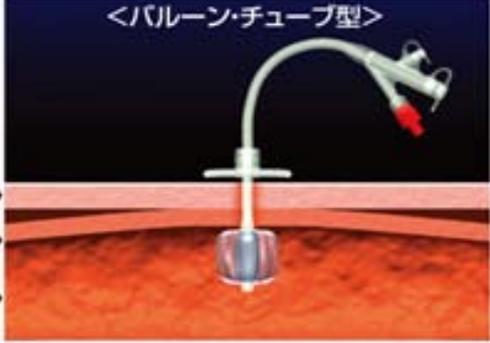
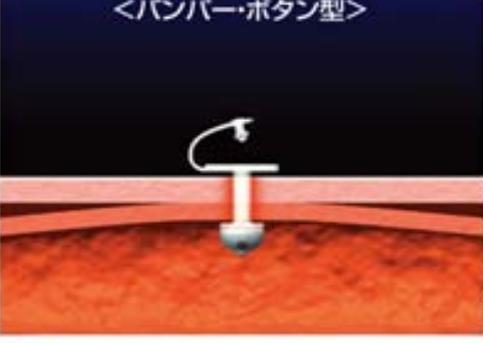
## < 交換用胃瘻カテーテルの種類 >

### (1) 胃留置型

①バンパー型	ア) ガイドワイヤーあり	21,700 円
	イ) ガイドワイヤーなし	19,600 円

②バルーン型		8,200 円
--------	--	---------

(2) 小腸留置型		16,300 円
-----------	--	----------

体外 体内	ボタン型	チューブ型
バルーン型	<p data-bbox="427 376 703 409">&lt;バルーン・ボタン型&gt;</p>  <p data-bbox="799 562 895 696">←腹壁→ ←胃壁→ ←胃内→</p> <p data-bbox="304 730 831 999"><b>長 所</b>            ●バルーン内の蒸留水を抜いて挿入・抜去(出し入れ)するので、交換が容易である。            ●自立たす動作の邪魔にならないため自己抜去がほとんど無い。            ●栄養剤の通過する距離が短いのでカテーテルの汚染が少ない。            ●逆流防止機能がある。  <b>短 所</b>            ●バルーンが破裂することがあり、短期間で交換になることがある。            ●指先でボタンを開閉しづらい場合がある。</p>	<p data-bbox="1002 376 1278 409">&lt;バルーン・チューブ型&gt;</p>  <p data-bbox="799 562 895 696">←腹壁→ ←胃壁→ ←胃内→</p> <p data-bbox="863 730 1390 999"><b>長 所</b>            ●バルーン内の蒸留水を抜いて挿入・抜去(出し入れ)するので、交換が容易である。            ●投与時の栄養チューブとの接続が容易である。  <b>短 所</b>            ●バルーンが破裂することがあり、短期間で交換になることがある。            ●露出したチューブが邪魔になり自己抜去(引っばって抜いてしまうこと)しやすい。            ●チューブ内の汚染が起きやすい。</p>
	バンパー型	<p data-bbox="427 1032 703 1066">&lt;バンパー・ボタン型&gt;</p>  <p data-bbox="799 1218 895 1352">←腹壁→ ←胃壁→ ←胃内→</p> <p data-bbox="304 1386 831 1590"><b>長 所</b>            ●カテーテルが抜けにくく、交換までの期間が長い。            ●自立たす動作の邪魔にならないため自己抜去がほとんど無い。            ●栄養剤の通過する距離が短いのでカテーテルの汚染が少ない。            ●逆流防止機能がある。  <b>短 所</b>            ●交換時に痛みや圧迫感を生じる。            ●指先でボタンを開閉しづらい場合がある。</p>

(出典) 『胃ろうとは、おなかに造る小さな口』NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク

## 6-2.在宅小児経管栄養法指導管理

〔算定点数〕

在宅小児経管栄養法指導管理料（月1回）	1,050点
◎ 在宅経管栄養法用栄養管セット加算（月1回）	2,000点
◎ 注入ポンプ加算（月1回）	1,250点
◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆	

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 ー 月2回訪問した場合	
①在宅患者訪問診療料	830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合 4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅小児経管栄養法指導管理料 1,050点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、薬剤料	
在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算	2,000点×1回
注入ポンプ加算	1,250点×1回
保険請求点数合計	10,160点

### POINT

■ 対象患者は、次の者に限る。

(1)経口摂取が著しく困難な15歳未満の者

(2)15歳以上の者であって経口摂取が著しく困難である状態が15歳未満から継続しているもの  
(体重が20キログラム未満である場合に限る)

■ 「栄養管セット」とは、在宅で経管栄養法を行う際に用いる経鼻カテーテル又は経消化管瘻カテーテル、ディスポーザブル注射器、低残渣濃厚流動食用バッグ又はボトル及び延長チューブをいう。

■ 「注入ポンプ」とは、在宅で成分栄養経管栄養法を行うにあたって用いる注入ポンプをいう。

■ 対象薬剤は、特に指定されていないため、エンシュアリキッド等を使用した場合でも算定可。

## 7. 在宅自己導尿指導指導管理

〔算定点数〕

在宅自己導尿指導管理料（月1回） 1,800点

◎ 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算（月1回） 600点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 一月2回訪問した場合	
①在宅患者訪問診療料	830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合 4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅自己導尿指導管理料 1,800点×1回
④在宅療養指導管理材料加算	
間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算	600点×1回
保険請求点数合計	8,260点

### POINT

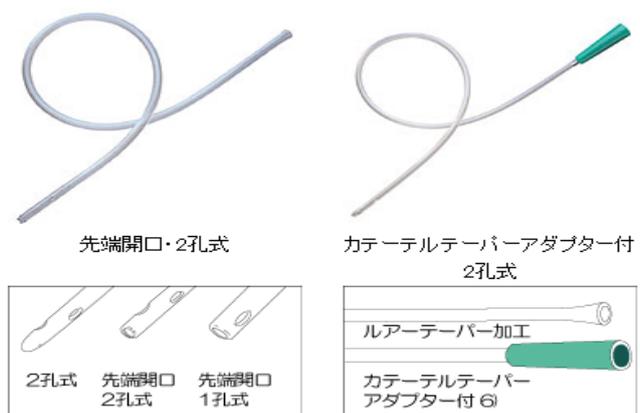
- 「自己導尿」とは排尿時、一時的にカテーテルを使用し排尿後はカテーテルを除去することをいう。  
 ※「留置カテーテル設置」を行う場合は、【在宅寝たきり患者処置指導管理料】で算定。
- 「間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル」とは、使用の都度、使い捨てにするカテーテルやネラトンカテーテルなど、再利用しないカテーテルをいう。
- 再利用式のカテーテルの費用は、所定点数に含まれる。
- 自己導尿に用いるカテーテルの消毒洗浄ため、生食や精製水を患者に支給した場合、カテーテル洗浄薬剤は患者に直接用いる薬剤ではない（あくまでカテーテルの洗浄）ので、別に算定不可。  
 なお、膀胱洗浄などの自己処置に使うためのものであれば在宅医療の薬剤料として算定可。

#### （再利用型カテーテル）



<DIB マイセルフカテーテル>

#### （ネラトンカテーテル）



## 8. 在宅人工呼吸指導管理

〔算定点数〕

在宅人工呼吸指導管理料（月1回） 2,800点

◎ 人工呼吸器加算（月1回）

1 陽圧式人工呼吸器 7,480点

2 人工呼吸器 6,480点

3 陰圧式人工呼吸器 7,480点

◎ 排痰補助装置加算（月1回） 1,800点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 一月2回訪問、陽圧式人工呼吸器を使用した場合		
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合	4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅人工呼吸指導管理料	2,800点×1回
④在宅療養指導管理材料加算		
人工呼吸器加算	1 陽圧式人工呼吸器	7,480点×1回
排痰補助装置加算		1,800点×1回
保険請求点数合計		17,940点

### POINT

- 睡眠時無呼吸症候群の患者は、【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】で算定する。
- 人工呼吸器は患者に貸与し、装置に必要な回路部品その他の付属品に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定不可。
- 当該指導管理料を算定している患者には、酸素吸入、酸素 Tent、間歇的陽圧呼吸法、喀痰吸引、鼻マスク式補助換気法、人工呼吸の費用（薬剤料及び特定保険医療材料含む）は算定できないが、これらに係る酸素代は算定できる。
- 「排痰補助装置加算」とは、在宅人工呼吸を行っている患者であって、換気能力が低下し、自力での排痰が困難と医師が認めるものに対して、排痰補助装置を使用した場合に算定可。
- 「排痰補助装置加算」の対象患者は、筋ジストロフィー、筋萎縮側索硬化症、脳性麻痺、脊髄損傷等の患者。
- 「排痰補助装置加算」は、カフアシスト等の気道粘液除去装置であって、人工的に咳を作り出すことで排痰を促すものを使用した場合に算定可。

## <人工呼吸器の種類>

- 1 陽圧式人工呼吸器 ⇒ 気管切開や気管内挿管により侵襲的に行う呼吸器
- 2 人工呼吸器 ⇒ 鼻マスクや顔マスクなどを用いて非侵襲的に行う呼吸器
- 3 陰圧式人工呼吸器 ⇒ 肺に陰圧の圧力をかけて非侵襲的に行う呼吸器

1・2  
(挿管・気管切開・マスク対応型)



<ニューポート ベンチレータ>

1・3  
(陰圧・陽圧対応体外式呼吸器)



<RTX>



(排痰補助装置)

<カフアシスト>

## 8-2. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理

〔算定点数〕

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（月1回） 250点

◎ 経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算（2月に2回） 1,210点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 一月2回訪問した場合	
①在宅患者訪問診療料	830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合 4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 250点×1回
④在宅療養指導管理材料加算	
経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	1,210点×1回
保険請求点数合計	7,320点

### POINT

- 持続陽圧呼吸療法装置は、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付属品等に係る費用を含む）は所定点数に含まれ、別に算定不可。

（持続陽圧呼吸療法装置）



## 9. 在宅悪性腫瘍患者指導管理

〔算定点数〕

在宅悪性腫瘍患者指導管理料（月1回）	1,500点
◎注入ポンプ加算（月1回）	1,250点
◎携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算（月1回）	2,500点
◆ 特定保険医療材料 ◆	
携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
（1）一般用	3,500円
（2）化学療法用	3,590円

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】		一月2回訪問、ひと月に携帯型ディスポーザブル注入器（一般用） 7個使用した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料、薬剤料		
在宅療養指導管理 材料加算	携帯型ディスポーザブル 注入ポンプ加算	【6個目まで】 2,500点×1回
特定保険医療材料料 ※携帯型ディスポーザブル注入ポンプは、 7個目以降は加算に含まれず、特定保険医療 材料で算定		【7個目以降】 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ 一般用 @3,500円 350点×1回
薬剤		レバタン注0.3mg(30日分) ⇒30日分まとめて 2,640点×1回
保険請求点数合計		13,150点

(注入ポンプ)



(携帯型ディスポーザブル注入ポンプ)



## <対象薬剤について>

本療法の対象薬剤は、次の通り。

療法	対象薬剤	投与日数限度	注入条件
鎮痛療用法用	①ブプレノルフィン製剤	30日分	なし
	②モルヒネ塩酸塩製剤	30日分	※あり
	③フェンタニルクエン酸塩製剤	30日分	※あり
	④複方オキシコドン製剤	14日分	※あり
	⑤フルルビプロフェンアキセチル製剤	なし	なし
化学療用法用	①抗悪性腫瘍剤	なし	なし
	②インターフェロン- $\alpha$ 製剤	なし	なし

## <注入条件>

上記表の「注入条件※あり」については、以下の条件を満たすバルーン式携帯型ディスポーザブルタイプの連続注入器に必要な応じて生理食塩水等で希釈のうえ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
- イ 患者等が注入速度を変えることができないもの

### POINT

#### ■ 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

- ① 院内から支給した場合、ひと月につき6個目までは「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算」で算定し、7個以上使用した場合、7個目以降は特定保険医療材料の「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」の「一般用」または「化学療用法用」で算定。
- ② 院内で「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算」を算定した後、7組目以降について、特定保険医療材料として院外処方箋で携帯型ディスポーザブル注入ポンプや薬剤を処方することは可能。
- ③ 薬剤を院外処方した場合に限り、携帯型ディスポーザブル注入ポンプセットも院外処方可。
- ④ 院外処方箋で 1組目から 携帯型ディスポーザブル注入ポンプを処方した場合は、「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算」や薬剤料は算定不可。
- ⑤ 「一般用」について、疼痛管理においてPCA（Patient Controlled Analgesia）用装置を併用した場合の費用も当該材料価格に含まれる。

## 9-2. 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理

---

〔算定点数〕

在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料（月 1 回） 1,500 点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

〔レセプト算定例〕

略

### POINT

- 他医療機関で【在宅悪性腫瘍患者指導管理料】を算定している患者に対し、当該管理料を算定している医療機関と連携して、同一日に患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 【在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料】を算定する医師は、以下のいずれかの緩和ケアに関する研修を修了している者であること。
  - (1)がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
  - (2)緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等
- その他の算定条件や対象薬剤は、【在宅悪性腫瘍患者指導管理料】と同じ。

## 10. 在宅自己腹膜灌流指導管理

〔算定点数〕

在宅腹膜灌流指導管理料（月1回）		4,000 点
頻回指導管理（月2回）		2,000 点
◎ 紫外線殺菌器加算（月1回）		360 点
◎ 自動腹膜灌流装置加算（月1回）		2,500 点
◆ 特定保険医療材料 ◆		
腹膜透析液交換セット		
(1) 交換キット		538 円
(2) 回路	① Yセット	867 円
	② APDセット	5,430 円
	③ IPDセット	992 円

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】 一月2回訪問し、CAPD（連続携帯式腹膜透析・4回交換/日）療法患者で 排液用バック付き透析液を使用した場合		
①在宅患者訪問診療料		830 点×2 回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500 点×1 回
③在宅療養指導管理料	在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000 点×1 回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料、薬剤料		
在宅療養指導管理材料加算	紫外線殺菌器加算	360 点×1 回
特定保険医療材料	腹膜透析液交換セット (1)交換キット@538 円 120 個	54 点×120 回
薬剤料	ダイアニール-N PD-4 1.5 1.5L 120 袋 (排液用バック付) 1日4回 30日分	20,760 点×1 回
保険請求点数合計		37,760 点

### POINT

- 「交換キット」とは、接続チューブや透析液容器若しくは回路を接続又は切り離しすることを目的に使用するキット（キャップ、ウエハー等を含む）を指す。
  - ・キャップ・クラムシェル の場合は1個
  - ・ウエハー（刃）の場合は2枚
 を1キットとし、1交換当たり1キットを限度として算定可。
- APDセットを使用する場合は、APD1セット当たり4キットを限度として算定可。
- 排液バック付き腹膜透析液又は回路を使用しない場合、1交換当たり2キットを限度に算定可。
- 薬剤を院外処方した場合に限り、腹膜透析液交換セットも院外処方可。

(キャップ)



(ウエハー<刃>)



(排液用バック付透析液)



### < 回路の種類 >

- ・ Y セット ⇒ CAPD（連続携行式腹膜透析）療法の際に用いるチューブセット
- ・ APD セット ⇒ APD（自動腹膜透析）療法の際に用いるチューブセット
- ・ IPD セット ⇒ 緊急時に手動にて腹膜透析を行う際に用いるチューブセット

(紫外線殺菌器)

- ・ 使用した場合に、加算として「紫外線殺菌器加算」を算定できる。



(自動腹膜灌流装置<サイクラー>)

- ・ APD（自動腹膜透析）療法患者に使用した場合、加算として「自動腹膜灌流装置加算」を算定できる。



## 10-2. 在宅血液透析指導管理

---

〔算定点数〕

在宅血液透析指導管理料（月1回）	8,000点
頻回指導管理（月2回）	2,000点
◎ 透析液供給装置加算（月1回）	10,000点

### ◆ 特定保険医療材料 ◆

在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む。）

#### (1) ダイアライザー

ア) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅰ・Ⅱ）	1,660円
イ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅲ）	1,470円
ウ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅳ）	1,710円
エ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅴ）	1,800円
オ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）（Ⅰ・Ⅱ）	1,660円
カ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）（Ⅲ）	1,510円
キ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上 2.0 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅳ）	1,700円
ク) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上 2.0 m <sup>2</sup> 未満）（Ⅴ）	1,820円
ケ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 2.0 m <sup>2</sup> 以上）（Ⅳ）	1,730円
コ) ホローファイバー型及び積層型 （キール型）（膜面積 2.0 m <sup>2</sup> 以上）（Ⅴ）	1,870円
サ) 特定積層型	5,840円

(2) 吸着型血液浄化器（ $\beta_2$ -ミクログロブリン除去用）	22,000円
---------------------------------------	---------

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】		一月2回訪問し、隔日で血液透析した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅血液透析指導管理料	8,000点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料、薬剤料		
在宅療養指導管理材料加算	透析液供給装置加算	10,000点×1回
特定保険医療材料	(1)ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積 1.5未満)(Ⅲ) @1,470円	147点×15回
薬剤料	キンダリー透析剤AF2号 (6L 15瓶) デリバデクスヘパリンロック用 (10単位/mLシリンジ5mL 15筒) 生理食塩液(1L 15瓶) 生理食塩液(500mL 15瓶) ⇒15日分まとめて	4,070点×1回
保険請求点数合計		30,435点

POINT

- 逆浸透を用いた水処理処置・前処理のためのフィルター費用は「透析液供給装置加算」に含まれる。
- ダイアライザー及び吸着型血液浄化器の材料価格には、回路の材料価格が含まれる。
- ダイアライザーの種類は、 $\beta_2$ -MGの除去率や膜面積などの大きさにより異なり材料価格も異なる。
- 注射器、穿刺針、透析セット（ガーゼ・消毒用の綿棒など）の費用は、「在宅血液透析指導管理料」に含まれる。

（ダイアライザー）



（透析セット）

・管理料に包括



## 1 1. 在宅自己疼痛管理

在宅自己疼痛管理指導管理料（月 1 回）	1,300 点
◎疼痛等管理用送信器加算（月 1 回）	600 点
◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆	

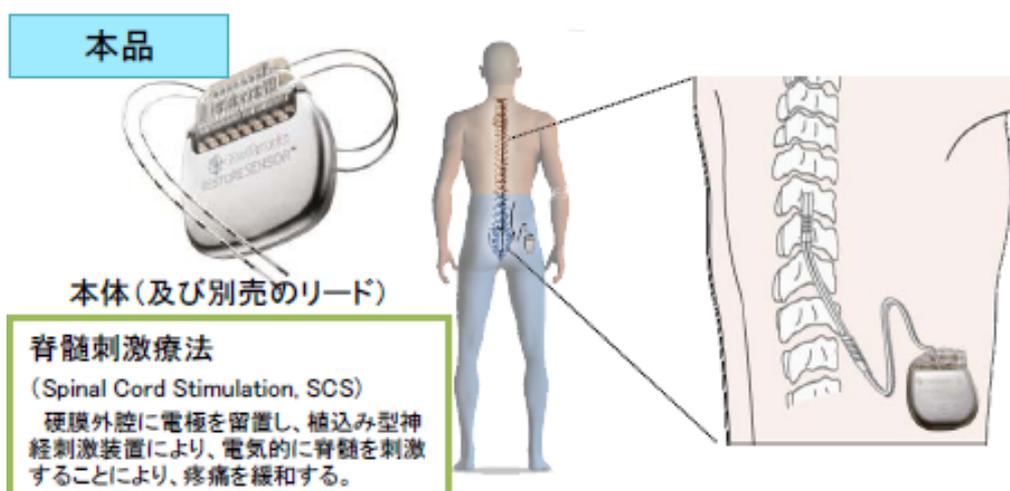
〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】 ー 月 2 回訪問した場合		
①在宅患者訪問診療料		830 点×2 回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合	4,200 点×1 回
③在宅療養指導管理料	在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300 点×1 回
④在宅療養指導管理材料加算	疼痛管理用送信器加算	600 点×1 回
保険請求点数合計		7,760 点

### POINT

- 送信器の種類については、とくに定められたものはない。
- 当該指導管理料を算定する医療機関以外で、送信機を埋め込んだ場合でも算定できる。
- 送信器植込術については、手術点数によって算定する。

### < 埋め込み例 >



（出典）厚生労働省ホームページ

## 11-2. 在宅振戦等刺激装置治療 / 11-3. 在宅迷走神経電気刺激治療

在宅振戦等刺激装置指導管理料（月1回）	810点
在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料（月1回）	810点
◎導入期加算（月1回）	140点
◎疼痛等管理用送信器加算（月1回）	600点
◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆	

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】		一月2回訪問した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合	4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅振戦等刺激装置指導管理料	810点×1回
④在宅療養指導管理材料加算		
導入期加算		140点×1回
疼痛等管理用送信器加算		600点×1回
保険請求点数合計		7,410点

### POINT

- プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。
- 植込術を行った日から起算して3月以内の期間は、「導入期加算」が算定可。
- 【在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料】は、植込型迷走神経刺激装置を植え込んだてんかん管理を行っている患者に対して算定可。

## 12. 在宅肺高血圧症患者指導管理

〔算定点数〕

在宅肺高血圧症患者指導管理料（月1回）	1,500点
◎携帯型精密輸液ポンプ加算（月1回）	10,000点

〔レセプト算定例〕

【（14）在宅にて算定】		一月2回訪問した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、薬剤料		
在宅療養指導管理材料加算	携帯型精密輸液ポンプ加算	10,000点×1回
薬剤料（投与速度：10ng/kg/分）	フローラン（1.5mg〔静注用〕×15瓶） ⇒30日分まとめて	40,495点×1回
保険請求点数合計		58,155点

### POINT

- 「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費用が含まれる。
- 対象薬剤は、静注用フローランのみ。

（携帯型精密輸液ポンプ）



（静注用フローラン薬剤）



### 13. 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理

〔算定点数〕

在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料（月1回） 1,000点

◆ 特定保険医療材料 ◆

- 1 皮膚欠損用創傷被覆材
  - (1) 真皮に至る創傷用 1 cm<sup>2</sup>あたり 7円
  - (2) 皮下組織に至る創傷用 (標準型) 1 cm<sup>2</sup>あたり 12円  
(異形型) 1gあたり 36円
  - (3) 筋・骨に至る創傷用 1 cm<sup>2</sup>あたり 25円
- 2 非固着性シリコンガーゼ
  - (1) 広範囲熱傷用 1,040円
  - (2) 平坦部位用 139円
  - (3) 凹凸部位用 317円

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】 ー 月2回訪問し、皮膚科処置を一日おきに行った場合	
①在宅患者訪問診療料	830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合 4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 1,000点×1回
④特定保険医療材料	
特定保険医療材料	<b>【皮膚欠損用創傷被覆材】</b> ・カルトスタット （被覆剤・皮下組織用（標準）10×10cm） 120点×20回 ・パーシバXC （被覆剤・皮下組織用（標準）14×14cm） 235点×20回 ・ハイドロサイドAD ジェントル （被覆剤・皮下組織用（標準）10×10cm） 120点×20回
保険請求点数合計	16,360点

#### POINT

- 対象疾患は、「表皮水疱症」又は「水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症」であって、難治性の皮膚病変に対する特殊な処置が必要なもののみ。
- 特定保険医療材料以外の医療材料・衛生材料にかかる費用は、指導管理料に含まれる。
- 医師が患者に行う処置の費用（薬剤及び特定保険医療材料の費用を含む）は、(40) 処置の項で別に算定可。
- 同一部位に対して複数創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定可。

(カルトスタット)



(パーシパ XC)



(ハイドロサイド AD ジェントル)



## 14. 在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理

---

〔算定点数〕

在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料（月1回） 6,000点

◆ 別に算定できる特定保険医療材料なし ◆

### POINT

- 植込型補助人工心臓（拍動流型）の届出を地方厚生局に行っている医療機関のみ算定可。
- モニター、バッテリー及び充電器等にかかる費用は、指導管理料に含まれる。

## 15. 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理

---

〔算定点数〕

在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料（月1回） 45,000点

◆ 特定保険医療材料 ◆

水循環回路セット 1,050,000円

### POINT

- 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の届出を地方厚生局に行っている医療機関のみ算定可。
- モニター、バッテリー及び充電器等の回路部品やその他付属品等にかかる費用及び衛生材料は、特定保険医療材料で算定できるものを除いて指導管理料に含まれる。
- 「水循環回路セット」は、補助人工心臓セットの植込型（非拍動流型）の水循環型と組み合わせて使用するものであること。

## 第4章 2つ以上の在宅療養指導管理を行う場合の算定例

### 1. 「在宅中心静脈栄養法」と「在宅酸素療法」を行う場合

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】		一月2回訪問し、ひと月に輸液セット10組使用の場合
①在宅患者訪問診療料		830点×2回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院外処方の場合	4,200点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料料、薬剤料		
在宅療養指導管理 材料加算	注入ポンプ加算	1,250点×1回
	輸液セット加算	【6組目まで】 2,000点×1回
	酸素濃縮器装置加算	4,000点×1回
	酸素ボンベ加算	1 携帯用酸素ボンベ 880点×1回
	呼吸同調式デマンドバルブ 加算	300点×1回
特定保険医療材料料	<p>【7組目以降】 輸液セット</p> <p>(1) 本体 @1,930円 193点×4回</p> <p>(2) 付属品</p> <p>①フーバー針 @400円 40点×4回</p> <p>②輸液バッグ @400円 40点×4回</p> <p>※輸液セットは、7組目以降は、加算に含まれず、 特定保険医療材料で算定</p>	
薬剤料	<p>ネオパレン2号輸液（1500mL 30キット） ヘパリンNaロック用（100単位/mLシリンジ 10mL30筒） ⇒30日分まとめて 6,510点×1回</p>	
保険請求点数合計		24,892点

#### POINT

- 指導管理料は主たるもの1つだけを算定するが、加算や支給した特定保険医療材料・薬剤等はすべて算定できる。

## 2. 「在宅成分栄養経管栄養法」と「在宅気管切開指導管理」と

### 「在宅寝たきり患者処置（膀胱留置カテーテル設置）」を行う場合

〔レセプト算定例〕

【(14) 在宅にて算定】		一月4回訪問し、気管カニューレを月2回交換、膀胱留置カテーテル交換及び膀胱洗浄を月2回した場合
①在宅患者訪問診療料		830点×4回
②在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所)	院内処方の場合	4,500点×1回
③在宅療養指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点×1回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料		
在宅療養指導管理材料加算	在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算	2,000点×1回
	注入ポンプ加算	1,250点×1回
	気管切開患者用人工鼻加算	1,500点×1回
特定保険医療材料	在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル (1)一般型 ①カフ付き気管切開チューブ ア)カフ上部吸引機能あり ii 二重管 @6,110円	611点×2回
	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2管一般(I) @227円	23点×2回
薬剤料	ツインライン配合経腸用液 72,000mL(30日分) ⇒30日分まとめて	6,480点×1回
	・  硫酸ポリミキシン B50万単位/2瓶 ・  生理食塩液 500ml/2瓶 ⇒まとめて	75点×1回
保険請求点数合計		22,893点

・ ⇒ 膀胱洗浄用に支給した薬剤

#### POINT

- 指導管理料は主たるもの1つだけを算定するが、加算や支給した特定保険医療材料・薬剤等はすべて算定できる。

## 第5章 その他の取り扱いについて

### 1. 入院医療から在宅医療への移行期の取り扱い

#### 【 基本的な考え方 】

患者の退院に際しては、入院医療機関（＝病院）から退院後の在宅療養を担当する医療機関（＝在宅クリニック）への移行がスムーズに行われ、当該患者に対して切れ目のない医療提供が実施できるよう、退院日以前に「退院時共同指導」を行うなどして、在宅における療養上の指導管理内容や必要物品等の確認を行うようにする。

#### 【 在宅医療への移行イメージ 】

	病 院	在宅クリニック
入院加療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で必要となる医学的管理の決定 ⇒使用する医療材料・薬剤等の検討</li> </ul>	
退院日決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅クリニック及び訪問看護ステーションの選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者の受け入れ決定</li> </ul>
退院時共同指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在までの治療状況の確認</li> <li>重要⇒在宅での診療・処置・療法（カテーテル交換のタイミング等）の確認</li> <li>重要⇒在宅で必要となる医療材料・薬剤等の確認</li> </ul>	
退院日 （在宅療養開始）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅初診日（＋予備2～3日分）の医療材料・薬剤等支給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診日までに在宅で必要となる医療材料・薬剤等手配</li> </ul>
在宅医療初診日	<ul style="list-style-type: none"> <li>切れ目のない医療提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療開始</li> <li>・必要となる処置・療法実施</li> <li>・必要となる医療材料・薬剤等支給 （もしくは医療材料交換や薬剤補充のタイミングで支給）</li> </ul>

## POINT

- 退院後、在宅クリニックからの初診が行われるまでの間に必要となる医療材料・薬剤等は、病院側から支給されるか確認する。
- 在宅での初診日に、医療材料の交換や薬剤補充等が予定されていない場合は、交換または補充のタイミングまでの分を病院側から支給されるか確認する。
- 在宅クリニックは、初診日もしくは初めての医療材料の交換または薬剤補充のタイミングまでに、必要となる医療材料や薬剤等を院内に仕入れるか、院外処方箋にて対応できる調剤薬局を手配する。
- 在宅医療開始以降に必要となる医療材料や薬剤は、在宅クリニックより支給する。

## 【レセプト算定上の基本ルール】

患者の退院時に入院医療機関（＝病院）が在宅療養指導管理の費用を算定した場合であっても、退院後、当該患者に対し、別の医療機関（＝在宅クリニック）も指導管理を行えば、在宅療養指導管理の費用を算定することができる。つまり、退院月のみ、2つの医療機関で在宅療養指導管理料が算定できる。

〔レセプト算定例 ー ※病院側〕

ー 7/14 入院、14～16 日に中心静脈栄養法を実施。	
7/17 退院、同日、在宅中心静脈栄養法にかかる療養指導管理を行い、輸液セット 5 組を支給した場合	
【(14) 在宅にて算定】	
③在宅療養指導管理料	在宅中心静脈栄養法指導管理料 3,000 点×1 回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料料、薬剤料	
在宅療養指導管理材料加算	輸液セット加算 【6 組目まで】 2,000 点×1 回
薬剤料	ネオパレン 2 号輸液 (1500mL 5 キット) ヘパリン Na ロック用 (100 単位/mL シリンジ 10mL5 筒) ⇒5 日分まとめて 958 点×1 回
【(30) 注射にて算定】	
手技料	中心静脈注射料 140 点×3 回
	中心静脈注射用カテーテル挿入 1,400 点×1 回
特定保険医療材料料、薬剤料	
特定保険医療材料料	ニプロセーフレットカテーテルキットバイオリン(中心静脈用カテーテル 標準型シングルルーメンスルーザカニューラ型 @1,670 円) 167 点×1 回
薬剤料	ネオパレン 2 号輸液 (1500mL 3 キット) ヘパリン Na ロック用 (100 単位/mL シリンジ 10mL3 筒) ⇒3 日分まとめて 567 点×1 回
保険請求点数合計	8,520 点

**POINT**

- 退院後の予備の医療材料・薬剤等は、病院側から支給しておくことが可能。
- 入院中に実施した中心静脈栄養にかかる費用は(30)注射で算定し、退院時の在宅療養管理指導にかかる費用は(14)在宅欄で算定。
- 別途、入院料及び加算点数を(90)入院で算定。

〔レセプト算定例 ー ※在宅クリニック側〕

ー 7/17 退院後、7/18 初診往診。 その後 2 回訪問診療、在宅中心静脈栄養にかかる指導管理を行い、輸液セット 13 組を支給した場合		
【(11) 初診にて算定】		
初診料		270 点×1 回
【(14) 在宅にて算定】		
①往診料		720 点×1 回
在宅患者訪問診療料		830 点×2 回
②在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所）	院内処方の場合	4,500 点×1 回
③在宅療養指導管理料	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000 点×1 回
④在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料料、薬剤料		
在宅療養指導管理	注入ポンプ加算	1,250 点×1 回
材料加算	輸液セット加算	【6 組目まで】 2,000 点×1 回
特定保険医療材料料	輸液セット	【7 組目以降】
※輸液セットは、7 組目以降は、加算に含まれず、特定保険医療材料で算定	(1) 本体 @1,930 円	193 点×7 回
	(2) 付属品	
	①フーバー針 @400 円	40 点×7 回
	②輸液バッグ @400 円	40 点×7 回
薬剤料	ネオパレン 2 号輸液（1500mL 13 キット） ヘパリン Na ロック用（100 単位/mL シリンジ 10mL13 筒） ⇒13 日分まとめて	2,491 点×1 回
保険請求点数合計		17,802 点

POINT

- 退院後の在宅療養指導管理にかかる医療材料・薬剤等は、在宅クリニック側から支給する。
- 退院月に 2 つの医療機関で在宅療養指導管理料を算定する場合は、レセプトの摘要欄に、「●日に他院を退院。退院後は当院にて指導管理することとなった」などと、当該算定理由を記載する。

## 2. 複数の医療機関を受診する患者の取り扱い

### (1) 自院が主治医の場合の算定例

「在宅酸素療法」「在宅寝たきり患者処置」を自院で、「在宅自己注射」を他院で指導管理している患者の場合：

	自院	他院
主治医	◎	×
「在医総管」又は「特医総管」 算定の可否	◎	×
①在宅酸素療法指導管理料	◎	×
②在宅自己注射指導管理料	×	◎
③在宅寝たきり患者処置指導管理料	×	×
	「在医総管」又は「特医総管」 に含まれるため	
在宅療養指導管理に伴う 特定保険医療材料や薬剤の算定可否	①③に伴うもの ◎ ②に伴うもの ×	①③に伴うもの × ②に伴うもの ◎

### (2) 他院が主治医の場合の算定例

「在宅酸素療法」「在宅自己注射」を他院で、「在宅寝たきり患者処置」を自院で指導管理している患者の場合：

	自院	他院
主治医	×	◎
「在医総管」又は「特医総管」 算定の可否	×	◎
①在宅酸素療法指導管理料	×	◎
②在宅自己注射指導管理料	×	×
③在宅寝たきり患者処置指導管理料	◎	×
		} ※
在宅療養指導管理に伴う 特定保健医療材料や薬剤の算定可否	①②に伴うもの × ③に伴うもの ◎	①②に伴うもの ◎ ③に伴うもの ×

※ いずれか主たるもののみ算定可

#### POINT

- 自院で行う在宅療養指導管理についてのみ、管理料やそれに伴う特定保険医療材料・薬剤の算定が可能。
- 「在宅寝たきり患者処置指導管理料」は、「在医総管」や「特医総管」を算定しているときは、当該点数に含まれ別に算定できないが、指導管理に用いる特定保険医療材料や薬剤は別に算定が可能。

### (3) その他の注意事項

在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた医療機関が、在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合には、紹介が行われた月に限り、それぞれの医療機関において、在宅療養指導管理料を算定できる。但し、下表の組み合わせでは、患者の紹介を受けた医療機関は、紹介月であっても在宅療養指導管理料が算定できない。

在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で算定する指導管理料	在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた医療機関が算定できない指導管理料
在宅自己腹膜灌流指導管理料	在宅血液透析指導管理料
在宅酸素療法指導管理料	在宅人工呼吸指導管理料 または 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅小児経管栄養法指導管理料
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	在宅小児経管栄養法指導管理料
在宅小児経管栄養法指導管理料	在宅寝たきり患者処置指導管理料
在宅人工呼吸指導管理料	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	在宅自己疼痛管理指導管理料
在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	在宅自己疼痛管理指導管理料
在宅寝たきり患者処置指導管理料	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料

## ◀ 出典・参考文献 ▶

- 『医科診療報酬点数表 平成 24 年 4 月版』 出版元：社会保険研究所  
『診療点数早見表 2012 年 4 月版』 出版元：医学通信社  
『保険診療の手引 2012 年 4 月版』 出版元：全国保険医団体連合会  
『在宅医療点数の手引 診療報酬と介護報酬 2010 年度改定版』 出版元：全国保険医団体連合会  
『厚生労働省ホームページ』厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/>) 2012/9/1  
『胃ろうとは、おなかに造る小さな口』NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク  
(<http://www.peg.or.jp/index.html>) 2012/9/1

## ◀ 診療報酬算定に関する問い合わせ ▶

福島県国民健康保険団体連合会（業務審査課）

TEL：024-523-2761 FAX：024-523-2745

福島県社会保険診療報酬支払基金

TEL：024-531-3115 FAX：024-531-1954





福島県内訪問看護ステーション連絡協議会  
Fukushima Liaison Association for Visit Nursing  
ホームページ <http://flan-st.com>