

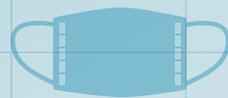
保険請求エッセンス
2022年度版



2022年度版

保険請求 エッセンス

Insurance claim essence



 **ニプロ株式会社**
〒531-8510 大阪市北区本庄西3丁目9番3号
TEL 06-6372-2331 FAX 06-6375-0669

ニプロ株式会社

 **NIPRO**



ニプロ分野別CONTENTS		2
ニプロ総合医療ネットワーク		4
A 初・再診料	■ 初・再診料	6
B 医学管理等	■ 医学管理等	10
C 在宅	■ 糖尿病	19
	■ 中心静脈栄養	25
	■ 経腸栄養	28
	■ ドレナージ	33
	■ 寝たきり患者処置指導管理料	35
	■ オンコロジー	37
	■ 血液透析	41
	■ 皮膚	43
D 検査	■ 検体採取	45
	■ 検体検査	45
	■ 生体検査	47
E 画像診断	■ 画像診断	50
G 注射	■ 注射・点滴	53
	■ 中心静脈	57
J 処置	■ 経腸栄養	61
	■ 導尿	64
	■ ドレナージ	66
	■ 人工腎臓	68
	■ 皮膚	74
K 手術	■ インターベンション・シャント・リザーバー	79
	■ ペースメーカー/ICD	86
	■ 人工肺・補助人工心臓	89
	■ 食道・胃瘻	92
	■ 皮膚・鼻	95
	■ 神経	97
	■ 生殖補助医療	98
	■ 輸血(ヒト骨髄由来間葉系幹細胞投与)	104
L 麻酔	■ 麻酔	106
ニプロ 特定保険医療材料一覧		108
解説 2022(令和4)年度版診療報酬改定のポイント		120

本冊子の内容と使い方

本冊子は、令和4年3月4日 厚生労働省告示第54号、厚生労働省保険局医療課長通知、厚生労働省事務連絡等に基づき作成しています。点数及び材料価格などの変更点には**ブルーの下線**を付しました。

エッセンシャルズ は告示及び通則に記載されている算定要件、**算定要件ポイント** は各区別の告示及び通知は事務連絡や疑義解釈等をそれぞれ要約して記載しています。



—— 詳細は、地方厚生局、各支払機関等にお問い合わせください。 ——



注射・輸液

注射・点滴	54
オンコロジー	37・55
麻酔	106



ニプロシリンジ

栄養

中心静脈栄養	25・57
経腸栄養	28・61・92



ケアファストプロ®

糖尿病

外来	13
在宅	19
検査	45



ニプロFS Next™



セーフテック®輸液ポンプFP-N17



ニプロIPエコー®

透析

外来	12・14・68
在宅	41
シャント	83



ファインフラックスFIX®-ecoタイプ

手術

バスキュラー	50・79
ペースメーカ	12・47・86
人工肺・補助人工心臓	89
神経	97
生殖補助医療	98
再生医療	104



ニプロコーティング模型人工肺

ニプロ特定保険医療材料一覧	108
---------------	-----



セーフタッチ®輸液システム



シュアユーザー®A PCAセット

ニプロ総合医療ネットワーク

地域医療構想が進む中、病床編成が行われ、急性期を担う病院が明確になると同時に、慢性期の受け皿が大きな焦点となり、地域包括ケアシステムの構築が各自治体の大きな課題となっています。

健康寿命の延伸、セルフメディケーションの推進、医療従事者の働き方改革のために、ニプロは「ニプロ総合医療ネットワーク」として、3つの領域「ヘルスケア」「在宅医療」「院内情報共有」をトータルでご提案・サポートいたします。

ヘルスケア領域では、「健康管理アプリ ニプロげんきノート®」で、患者さまが血圧や体温、血糖等の自己管理をすることで未病・予防に、また、調剤薬局が健康サポート薬局として、地域住民の健康の維持、増進にお役立ていただけます。

在宅医療領域では、医療機器とICTの活用によりオンライン診療・オンライン服薬指導をはじめ、在宅療養中の患者さまへのケアの品質向上と医療業務の効率化を同時に行えるシステムとして、「ニプロハートライン™」の提供を行っています。

自宅で過ごしながらか診を受けられる本システムで、患者さまと医療従事者がリアルタイムでつながるといふ安心感を提供するとともに、患者さまのQOL向上に貢献いたします。

また、新型コロナウイルス感染症対策にもご提案いたします。

感染症指定医療機関での院内感染予防や二次感染予防、また、軽症・無症状あるいは濃厚接触者の自宅療養時への対応による感染拡大予防にご活用いただけます。さらに、慢性疾患等の定期受診する患者さまやリハビリ施設や介護施設の利用者さまにも、遠隔で体調管理・診察を可能にすることで、通院による感染リスクを低減し、重症化予防にもつながります。

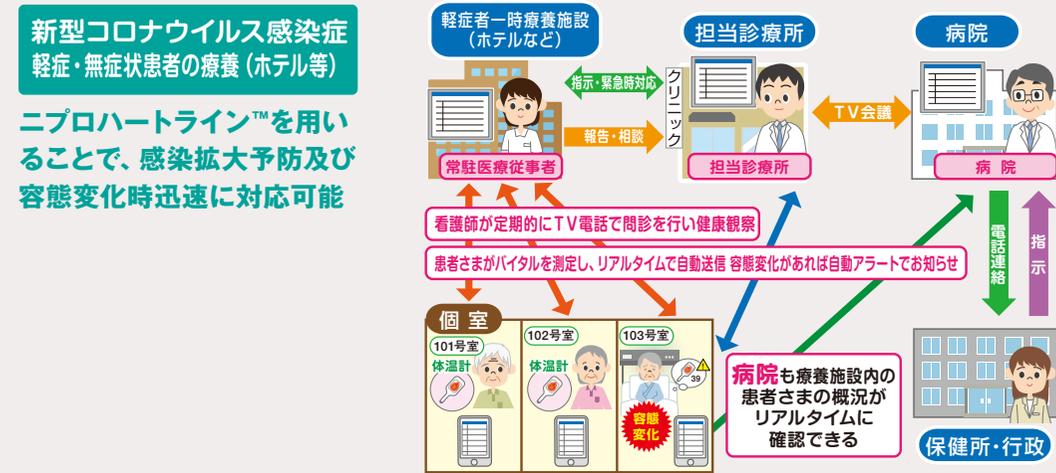
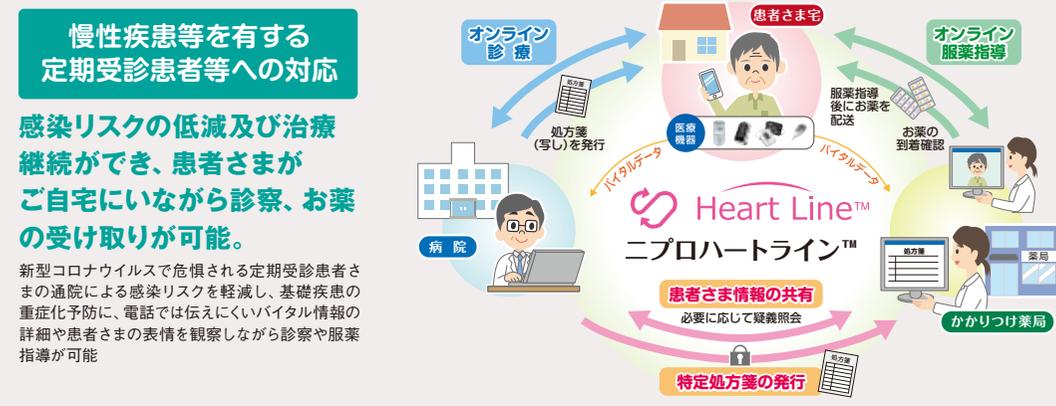
院内情報共有領域では、「ニプロ医療機器データ通信サポートシステムHN LINE™」で働き方改革をお手伝いいたします。

離れた場所でも無線通信によって、医療機器からの情報を速やかにかつ正確に共有することをコンセプトとし、院内看護業務の軽減・効率化をサポートいたします。

バイタル情報を自動で取り込み、電子カルテと連携させるだけでなく、医療機器のアラームや輸液ポンプの動作状況を離れたところからも確認できます。さらに、ウェアラブル心電計によって入院患者さまの見守りが可能です。

ニプロは総合医療ネットワークを基盤として、地域医療の充実に貢献いたします。

新型コロナウイルス感染症対策にニプロハートライン™の活用



感染症指定医療機関での院内感染予防（病院）

ニプロハートライン™を用いることで、院内感染予防及び防護服等の資材不足を軽減

- 夜間など、スタッフが少ない時間帯の対応・管理
- TV電話にて顔を見ながらコミュニケーションをとれる
- 病室以外からでも患者さまの容態変化を察知できる
- 防護服等の着脱を低減
- マスク・防護服等の資材不足を解消

A

初・再診料

診察料は、患者を診療するたびににかかる基本的な費用であり、点数表に記載されていない簡単な診療行為を含む。



- A000** 初診料
- A001** 再診料
- A002** 外来診療料

A002 外来診療料

74点/月

「注」	名称	情報通信機器を用いた場合
注1	情報通信機器を用いた場合	73点
注5	同一日に複数の診療料を受診した2つ目の診療料	37点

算定要件ポイント

(1) 情報通信機器を用いた診察を行う場合の算定要件ポイント

項目	算定要件
ア	厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿う (診療内容・診療日時等の要点をカルテに記載)
イ	原則、医師が当該医療機関内にて実施
ウ	原則、緊急時には当該医療機関が対応 夜間・休日等は事前に対面診療による受診可能な医療機関を説明
エ	対面診療を提供できる体制を有する 対応困難な場合、他医と連携し対応
オ	オンライン指針に沿った適切な診療であることをカルテ及びレセプトに記載 (レセプト電算処理システム用コードあり) オンライン指針に沿った適切な処方であることをカルテ及びレセプトに記載 (レセプト電算処理システム用コードあり)
カ	予約に基づく診察による特別の料金は徴収不可(予約料)
キ	療養の給付と直接関係ないサービス等の費用は別途徴収可 (システム通信費、院外処方箋送料、薬剤送料等)



- ➡ オンライン診療料が廃止となり、初診料・再診料に「情報通信機器を用いた場合」が新設され、「オンライン診療料対象管理料等」の算定患者・月1回のみ算定・3月に1度の対面診療などの制限が撤廃された
- ➡ 情報通信機器を用いた再診料を算定する場合、外来管理加算は算定不可

A000 初診料

288点/月

「注」	名称	情報通信機器を用いた場合
注1	情報通信機器を用いた場合	251点
注5	同一日に複数の診療料を受診した2つ目の診療料	125点

A001 再診料

73点/月

「注」	名称	情報通信機器を用いた場合
注1	情報通信機器を用いた場合	73点
注3	同一日に複数の診療料を受診した2つ目の診療料	37点

■ 情報通信機器を用いた診察時に算定可能な医学管理料等

1. 既存項目

区分	項目名	対面診療	情報通信機器
B000	特定疾患療養管理料		
1	診療所	225点	196点
2	100床未満の病院	147点	128点
3	100床以上200未満の病院	87点	76点
B001「5」	小児科療養指導料	270点	235点
B001「6」	てんかん指導料	250点	218点
B001「7」	難病外来指導管理料	270点	235点
B001「27」	糖尿病透析予防指導管理料	350点	305点
C101	在宅自己注射指導管理料		
1	複雑な場合	1,230点	1,070点
2 イ	月27回以下	650点	566点
2 口	月28回以上	750点	653点

2. 新規項目

区分	項目名	対面診療	情報通信機器
B001「1」 イ	ウイルス疾患指導料 1	240点	209点
口	ウイルス疾患指導料 2	330点	287点
B001「8」 イ	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)	250点	218点
口	皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)	100点	87点
B001「9」 イ	外来栄養食事指導料1		
(1)	初回	260点	235点
(2)	2回目以降 (※既存項目)	200点	180点
B001「9」 口	外来栄養食事指導料2		
(1)	初回	250点	225点
(2)	2回目以降	190点	170点
B001「23」	がん患者指導管理料		
イ	医師と看護師が共同で文書等を提供	500点	435点
口	医師、看護師又は公認心理士が面接	200点	174点
ハ	医師又は薬剤師が説明	200点	174点
ニ	医師が遺伝子検査の説明	300点	261点
B001「24」	外来緩和ケア管理料	290点	252点
B001「25」	移植後患者指導管理料		
イ	臓器移植後	300点	261点
口	造血幹細胞移植後	300点	261点
B001「31」	腎代替療法指導管理料	500点	435点
B001-2-3	乳幼児育児栄養指導料	130点	113点
B001-9	療養・就労両立支援指導料		
1	初回	800点	696点
2	2回目以降	400点	348点
B005-6	がん治療連携計画策定料2	300点	261点
B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料	500点	435点
B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	700点	609点
B008-2	薬剤総合評価調整管理料	250点	218点

B

医学管理等



学管理料は、医師や看護師等が患者に対して、療養上必要な指導や医学的管理を行った場合に算定する。

B001	2 特定薬剤治療管理料
	12 心臓ペースメーカー指導管理料
	15 慢性維持透析患者外来医学管理料
	20 糖尿病合併症管理料
	27 糖尿病透析予防指導管理料(情報通信機器)
	31 腎代替療法指導管理料(情報通信機器)
	36 下肢創傷処置管理料
B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料
B001-3	生活習慣病管理料
B011-4	医療機器安全管理料

B001 特定疾患治療管理料〔2〕特定薬剤治療管理料

イ 特定薬剤治療管理料 1	470点/月
⑦ リチウム製剤の場合 初月加算	280点/月
4月目以降	235点/月
ロ 特定薬剤治療管理料 2	100点/月

対象疾病に対して対象薬剤の血中濃度を測定し、計画的な治療管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- 当該血中濃度に係る採血料は含まれ算定不可
- 別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合、同一疾患に対して同一区分に該当しない薬剤を投与した場合、それぞれ算定可
- てんかんの患者に複数の抗てんかん剤を投与した場合、月2回に限り算定可
- 当管理料1回目の算定月に限り、初回月加算280点を加算する
- 当管理料4月目以降は所定点数の100分の50の点数にて算定する薬剤あり(次頁表参照)

算定要件ポイント

- 該当する対象疾病・薬剤、臓器移植の年月日、血中濃度測定の必要性をレセプト電算処理システムコードを選択して記載する
- 特定薬剤治療管理料 1

対象薬剤	対象疾病	所定点数	初月加算	4月目以降
① ジギタリス製剤	心疾患	470	280	235
② 抗てんかん剤	てんかん	470	280	470
③ 免疫抑制剤※1	臓器移植後の免疫抑制	470	2,740	470
ミコフェノール酸モフェチル+他免疫抑制剤測定			6月に1回250点加算※2	
エベロリムス+他免疫抑制剤測定			初回算定から3月は月1回、4月目以降は4月に1回250点加算※2	
④ テオフィリン製剤	気管支喘息等	470	280	235
⑤ 不整脈用剤	不整脈	470	280	235
⑥ ハロペリドール製剤、プロムペリドール製剤	総合失調症	470	280	235
⑦ リチウム製剤	躁うつ病	470	280	235
⑧ バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン	躁うつ病、躁病	470	280	470
⑨ シクロスポリン	パーチェット病で活動性眼症状を有する、川崎病の急性期等	470	280	470
⑩ タクロリムス水和物	全身型重症筋無力症等	470	280	470
⑪ サリチル酸系製剤(アスピリン他)	若年性関節リウマチ等	470	280	235
⑫ メトトレキサート	悪性腫瘍	470	280	235
⑬ エベロリムス	結節性硬化症	470	280	235
⑭ アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質、トリアゾール系抗真菌剤	入院患者に数日間以上投与	470	280	235
バンコマシ、複数回測定			530	
⑮ トリアゾール系抗真菌剤	重症真菌感染症等	470	280	235
⑯ イマチニブ	慢性骨髄性白血病等	470	280	235
⑰ シロリムス製剤	リンパ脈管筋腫症	470	280	235
⑱ スニチニブ(抗悪性腫瘍剤として投与)	腎細胞癌	470	280	235
⑲ バルプロ酸ナトリウム	片頭痛	470	280	235
⑳ 治療抵抗性統合失調症治療薬	統合失調症	470	280	235
㉑ ジギタリス製剤の急性飽和	重症うっ血性心不全	740	—	—
㉒ てんかん重積状態の患者に抗てんかん剤注射等実施	全身性けいれん発作重積状態	740	—	—

※1 シクロスポリン、タクロリムス水和物、エベロリムス、ミコフェノール酸モフェチルは、移植月含め3月に限り2,740点を加算し、初月加算280点は算定不可

※2 初月加算280点は算定不可、血中濃度測定の必要性をレセプト摘要欄に記載(エベロリムスは初回算定から3月の間記載)

(8) 特定薬剤治療管理料2

サリドマイド製剤等を投与している患者について、胎児曝露を未然に防止する安全管理の遵守状況を確認し、その結果を所定の機関に報告する等により、投与の妥当性を確認した上で、必要な指導を行った場合に算定する

対象薬剤	対象疾病	所定点数
サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド	多発性骨髄腫、らい性結節性紅斑等	100点



- ➡ リチウム製剤投与の場合、躁病も対象となる
- ➡ 薬効分類が「抗てんかん剤」ではなくても、てんかん症状の適応の記載がある薬剤は「抗てんかん剤」として当管理料の対象となる

B001 特定疾患治療管理料〔12〕心臓ペースメーカー指導管理料

イ 着用型自動除細動器による場合	360点/月
ロ ペースメーカーの場合	300点/月
遠隔モニタリング加算(当該指導を行った月数を乗じて得た点数、11月限度)	260点/月
ハ 植込型除細動器又は両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器の場合	520点/月
遠隔モニタリング加算(当該指導を行った月数を乗じて得た点数、11月限度)	480点/月
導入期加算(開始月より3月間)	140点/月
植込型除細動器移行期加算(開始月より3月間)	31,510点/月

算定要件ポイント

- 体内植込式心臓ペースメーカー等(ペースメーカー、植込型除細動器、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器、着用型自動除細動器)を使用している外来患者に対して、パルス幅等の機能指標の計測と指導管理を行った場合に算定
- 「導入初期加算」は、「K597ペースメーカー移植術」「K598両心室ペースメーカー移植術」「K599植込型除細動器移植術」「K599-3両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術」を行った日から3月以内に行った場合に算定
- 「B000特定疾患療養管理料」との併算定不可
- 「植込型除細動器移行期加算」は、イを算定する患者に対して植込型除細動器の適応の可否が確定するまでの期間等に3月を限度として月1回算定し、レセプト摘要欄に使用開始日・使用理由を記載する(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 「遠隔モニタリング加算」は、体内植込式心臓ペースメーカー、植込型除細動器、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器を使用している患者に、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、遠隔モニタリングを用いて計測・指導を行った場合に、当該月数を乗じて得た点数を算定

B001 特定疾患治療管理料〔15〕慢性維持透析患者外来医学管理料 2,211点/月
腎代替療法実績加算 100点/月

算定要件ポイント

- 透析導入後3カ月経過し、定期的に透析を必要とする慢性維持透析の外来患者に算定する
- 算定項目一覧表

算定可否	項目
不可	包括される特定の検体検査(判断料、加算も算定不可)、心電図、胸部画像診断
可	包括されない検体検査(レセプトに必要性を記載) 胸部以外の画像診断(撮影部位をレセプトに記載/胸部のフィルム代、加算は算定可)

- 下記表の場合、当管理料は算定不可

同月内	同一医療機関	
		入院、外来が混在する場合
		人工腎臓と自己腹膜灌流療法を併施している場合

- 同月内に複数医療機関にて定期的に透析を行っている場合、主たる医療機関にて算定し、配分は相互の合議による
- 下記表の場合、当管理料とは別に算定可(該当するレセプト電算処理システム用コードを選択して記載)

実施検査項目	対象疾患、薬剤等	算定月等	実施回数等
末梢血液一般検査	出血性合併症	手術後退院月の翌月	月2回目以後算定
カルシウム無機リン	副甲状腺機能亢進症	パルス療法施行時	月2回目以後、月2回に限り算定
		副甲状腺切除後退院月翌月から5カ月間	月2回目以後算定
	シナカルセット塩酸塩 エテルカルセチド エボカルセト ウパシカルセトナトリウム	初回投与から3カ月以内	月2回目以後、月2回に限り算定
PTH	副甲状腺機能亢進症	パルス療法施行時 副甲状腺切除後	月2回目以後、月1回に限り算定
	シナカルセット塩酸塩 エテルカルセチド エボカルセト ウパシカルセトナトリウム	初回投与から3カ月以内	
β ₂ -ミクログロブリン	透析導入5年以上経過した透析アミロイド症	ダイアライザー選択月を含めた3カ月間	月2回目以後、月1回に限り算定
アルミニウム	高アルミニウム血症とヘモクロマトーシスを合併	デフェロキサミンメシル酸塩投与中	実施のつど

- 腎代替療法実績加算は、J038人工腎臓 注2導入期加算2及び導入期加算3の施設基準の例により、腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)につき十分な説明を行い、腎代替療法に係る研修修了者の配置等、J102在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回、又は36回以上算定し、患者の希望により腎移植の相談・移植の手続きを前年に2人、又は5人以上、生体腎移植等を実施した患者が前年2人以上等の要件を満たし、地方厚生局に届出した保険医療機関が算定可

B001 特定疾患治療管理料〔20〕糖尿病合併症管理料 170点/月

在宅療養中の患者以外の外来患者に、糖尿病足病変に関するフットケア・セルフケア方法を専任の医師、又は専任医師の指示により専任看護師が、30分以上指導した場合に算定する。



- ➡ 糖尿病の診断名、且つハイリスク要因の診断名が必要(疑い病名では算定不可)
- ➡ 施設基準の要件が緩和され、非常勤の専任医師(週3日以上、且つ週22時間以上勤務)を2名以上組み合わせ常勤換算できる場合や非常勤の専任看護師でも要件を満たす
- ➡ 施設基準を満たしていない医療機関で、在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対して、プライバシーに配慮した専用の場所で医師の指示により看護師等がフットケア等の療養上の指導を30分以上行った場合には「B001〔13〕在宅療養指導料170点」が算定可
- ➡ 在宅自己注射指導管理料を算定している患者に療養上の指導を看護師等が30分以上行った場合も上記「B001〔13〕在宅療養指導料170点」が算定可
- ➡ 令和4年度診療報酬改定により「H002運動器リハビリテーション料」の対象患者である「慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者」に糖尿病足病変の患者が追加された

B001 特定疾患治療管理料

情報通信機器を用いた場合

[27] 糖尿病透析予防指導管理料 350点/月 **305点/月**
 高度腎機能障害患者指導加算 100点/月

算定要件ポイント

- (1) HbA1c6.5%以上(NGSP値)又は内服薬・インスリン製剤使用患者であり、且つ糖尿病性腎症第2期以上(透析療法患者は除く)の外來患者に、「透析予防診療チーム」が同日内に食事・運動・生活習慣等指導を個別に実施した場合に算定する
- (2) 「高度腎機能障害患者指導加算」は、高度腎機能障害の患者(eGFR45未満)に、専任医師が腎機能維持のため必要な運動指導(種類、頻度、時間、留意点等)を実施した場合に算定する
- (3) 保険者から保健指導目的で情報提供等を求められた場合、患者の同意を得て協力する(日本糖尿病協会の「糖尿病連携手帳」の活用も含む)
- (4) 「情報通信機器を用いた場合」の点数は、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成し、計画的な医学管理を行い、オンライン診療と併せて算定する
- (5) 上記の点数が算定可能な患者は、当管理料の初回算定月から3月以上経過していること
- (6) オンライン診療による計画的な医学管理を行う月は、「透析予防診療チーム」による指導等は各職種が当該月の別日に指導を実施した場合においても算定可

COCO MEMO → 当管理料の施設基準にある「適切な研修」とは、

- A) 日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」「透析看護」の研修
- B) 同協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師の課程
- C) 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している糖尿病療養指導士の講習
- D) 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣指定の研修機関で実施する「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の研修(「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」参照)

- 施設基準の「糖尿病教室実施」は、届出前における実績は不要
- 透析予防診療チームに常勤は1名いれば良いため、診療所にて配置が困難な専任管理栄養士等は非常勤でも構わない
- 「高度腎機能障害患者指導加算」は、施設基準届出4月前までの3ヵ月間の実績が必要

B001 特定疾患治療管理料

情報通信機器を用いた場合

[31] 腎代替療法指導管理料 500点 **435点**
 患者1人につき2回限り

算定要件ポイント

- (1) 腎代替療法の指導管理を要する慢性腎臓病の外來患者に対して、腎臓内科の経験を有する常勤医師と腎臓病患者の看護の経験を有する専任看護師が、腎代替療法の指導を行い、患者と診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する
- (2) 1回の指導時間は30分以上であること
- (3) 当管理料を算定する医療上の必要性をレセプトの摘要欄に記載
- (4) 慢性腎臓病の患者にとって適切と判断される時期に、関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料等に基づいて腎代替療法のいずれについても情報提供する

COCO MEMO → 施設基準である「移植に向けた手続きを行った患者数」に、紹介した他医療機関で腎移植ネットワークに登録した患者も対象に含めることができる

B001 特定疾患治療管理料 [36] 下肢創傷処置管理料

500点

下肢潰瘍に対し継続的な管理を必要とする外來患者に「J000-2下肢創傷処置」算定日と同月に、適切な研修を修了した医師が治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 初回算定時に治療計画を作成し、患者・家族等に説明・同意を得る
- (2) 「B001(20)糖尿病合併症管理料」は算定不可

COCO MEMO → 「適切な研修」は、現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師 講習会」のうち「Ver.2」が該当

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

1 外来腫瘍化学療法診療料1	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	700点
ロ 抗悪性腫瘍剤を投与その他必要な治療管理を行った場合	400点
2 外来腫瘍化学療法診療料2	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	570点
ロ 抗悪性腫瘍剤を投与その他必要な治療管理を行った場合	270点
小児加算(15歳未満)	200点
連携充実加算	150点
バイオ後続品導入初期加算	150点

悪性腫瘍を主病とする外來患者に、同意を得て、専用室にて注射による外來化学療法・その他の必要な治療管理を行った場合に算定する。(当該化学療法のレジメン期間内)

算定要件ポイント

- (1) A000初診料、A001再診料、A002外來診療料、B001[23]がん患者指導管理料ハ、C101在宅自己注射指導管理料は算定不可
- (2) 「1」のイ・「2」のイは、抗悪性腫瘍剤を投与した場合に月3回に限り算定
- (3) 「1」のロ・「2」のロは、上記(2)の算定日以外の日に抗悪性腫瘍剤の投与・その他の治療管理を行った場合に週1回に限り算定
- (4) 退院日から7日以内の当診療料は、入院基本料に含まれ算定不可
- (5) 化学療法の経験を有する専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置され、当該患者の緊急の相談等に24時間対応できる体制を整備
- (6) 「1」は、化学療法委員会等において承認・登録されたレジメンを用いて治療を行った場合のみ算定
- (7) 連携充実加算は、「1」のイ算定日に専任医師又は指示に基づき専任薬剤師が副作用の発現状況を記載した治療計画書を提供し、患者に指導を行った場合に算定(地域の医療機関・薬局との連携体制が整備されている)
- (8) バイオ後続品導入初期加算は、バイオ後続品の有効性等について説明をして使用した場合に、初回使用日から3月に限り月1回算定

COCO MEMO → 同月に「イ」と「ロ」は算定可だが、同日は算定不可
 → 抗悪性腫瘍剤以外の外來化学療法を行った場合は、第6部注射「通則6」により算定
 → 抗悪性腫瘍剤とは薬効分類上の腫瘍用薬を指す

B001-3 生活習慣病管理料

1 脂質異常症を主病とする場合	570点/月
2 高血圧症を主病とする場合	620点/月
3 糖尿病を主病とする場合	720点/月
血糖自己測定指導加算(インスリン製剤未使用)	500点/年
外来データ提出加算	50点/月

脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病とする外来患者に、同意を得て治療計画を策定し、その計画に基づき生活習慣に関する総合的な治療管理(看護師等との多職種連携による実施可)を行った場合に許可病床数が200床未満の病院及び診療所において算定する。

算定要件ポイント

- (1) 初診料算定月は算定不可、また医学管理等の一部、検査、注射、病理診断の費用は当管理料に含まれ算定不可(※今改定により「第5部投薬」は当管理料に含まれず算定できるようになった)
- (2) 糖尿病を主病とする場合、「C101在宅自己注射指導管理料」を算定しているときは算定不可
- (3) 少なくとも1月に1回以上の総合的治療管理の実施・療養計画書交付をするが、療養計画書の内容に変更がない場合は4月に1回以上交付
- (4) 同一医療機関にて、当管理料を算定する患者と算定しない患者の混在可
- (5) 糖尿病(血糖値・HbA1c)又は高血圧(血圧)の患者については検査値を療養計画書に記載し、管理方針を変更した場合(薬物療法導入、投薬変更等)は理由・内容等をカルテに記載(今改定により管理方針変更の患者数の定期的な記録は不要となった)
- (6) 保険者から特定保健指導目的で情報提供等を求められた場合、患者の同意を得て協力する
- (7) 糖尿病患者の状態に応じて、年1回程度眼科受診の指導実施
- (8) 「注3 血糖自己測定指導加算」は、2型糖尿病患者(インスリン製剤未使用)が、当加算算定月又は前月においてHbA1c8.4%以上(NGSP値)の場合、血糖自己測定値(月20回以上測定)に基づき指導した場合に算定(測定機器、固定化酵素電極、穿刺針等、血糖自己測定に係る全ての費用は当加算に含まれ、別に算定不可)
- (9) 「注4 外来データ提出加算」は、施設基準の届出を行い、厚生労働省が実施する「外来医療等調査」に順守したデータを作成・提出等の算定要件を満たした場合に算定可
- (10) 「情報通信機器を用いた場合」は今改定により廃止



- ➡ 患者ごと、1月ごとに出来高点数、包括点数(当管理料)のいずれかが選択可能
- ➡ 当管理料を算定した場合、同一医療機関にて複数科受診がある場合も1月当たりの包括点数(当管理料)のみ算定
- ➡ 高血圧症や脂質異常症を主病する場合は「C101在宅自己注射指導管理料」と当管理料は併算定可

B011-4 医療機器安全管理料

- 1 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合 100点/月

生命維持管理装置(人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置(人工腎臓除く)等)を用いて治療を行った場合に算定する。



- ➡ 対象の血液浄化装置は、下記の血液浄化法系の特定保険医療材料を使用している場合「040(4)持続緩徐式血液濾過器」、「044 血漿交換用血漿分離器」、「045 血漿交換用血漿成分分離器」、「046 血漿交換療法用特定保険医療材料」、「047・048 吸着式血液浄化用浄化器」、「049 白血球吸着用材料」

C 在宅



在宅療養指導管理料は、病状が安定している患者又は当該患者の看護に当たる者が、在宅において継続して特定の医療行為による療養を行うよう、医師が医学管理を行い、在宅療養に関する指導を行った場合に算定する。

■ 糖尿病

- C101 在宅自己注射指導管理料
- C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料
- C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
- C150 血糖自己測定器加算
- C151 注入器加算
- C152 間歇注入シリンジポンプ加算
- C153 注入器用注射針加算
- 中心静脈栄養・経腸栄養
- C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- C160 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算
- C161 注入ポンプ加算
- C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料
- C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
- C152-3 経腸投薬用ポンプ加算
- C161 注入ポンプ加算
- C162 在宅経管栄養法用栄養管セット加算
- ドレナージ
- C106 在宅自己導尿指導管理料
- C163 特殊カテーテル加算
- 寝たきり患者処置指導管理料
- C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- オンコロジー
- C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料(当該医療機関)
- C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料(連携医療機関)
- C161 注入ポンプ加算
- C166 携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算
- 血液透析
- C102-2 在宅血液透析指導管理料
- C156 透析液供給装置加算
- 皮膚
- C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料

エッセンシャルズ (C 在宅)

- ① 必要な衛生材料・保険医療材料は医療機関又は調剤薬局から患者に支給する(特定保険医療材料料、加算等で評価されていない材料は、ストーマ用装具を除き別に実費請求不可)
- ② 地域支援体制加算、在宅患者調剤加算の届出を行い、「在宅患者訪問薬剤管理指導」や介護保険法に基づく「在宅療養管理指導」「介護予防居宅療養管理指導」を行っている保険薬局からも衛生材料等の提供可
- ③ 「注入器加算」「注入器用注射針加算」「在宅中心静脈栄養法輸液セット加算」「携帯型ディスプレイ注入ポンプ」は、当加算に使用する特定保険医療材料が院外処方により保険薬局から支給された場合は算定不可
- ④ 「注入器加算」「注入器用注射針加算」は処方した場合に算定するが、その他の材料加算は新たに給付しなくても使用させている場合は算定可
- ⑤ 「C007訪問看護指示料」の「衛生材料等提供加算」により、必要な衛生材料及び保険医療材料を指定訪問看護事業者等に提供した場合は月1回80点算定可
- ⑥ 上記⑤加算は「在宅時医学総合管理料」や「在宅療養指導管理料」等を算定している場合は算定不可

■ 糖尿病



ニプロFS Next™



ニプロケアファストLink®



ニプロケアファスト®R

特定保険医療材料

調剤	インスリン製剤等注射用ディスプレイ注入器		
001	機能区分	販売名・規格等	材料価格
		マイショット®	17円

調剤	ホルモン製剤等注射用ディスプレイ注入器		
003	機能区分	販売名・規格等	材料価格
		ニプロシリンジ(針付・針なし)	11円

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

ニプロFS Next™ ニプロケアファストLink® ニプロケアファスト®R ニプロLSランセット など

C101 在宅自己注射指導管理料

情報通信機器を用いた場合

1 複雑な場合	1,230点/月	1,070点/月
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点/月	566点/月
ロ 月28回以上の場合	750点/月	653点/月
導入初期加算(開始月より3月間)	580点/月	
バイオ後続品導入初期加算(開始月より3月間)	150点/月	

別に厚生労働大臣が定める注射薬(インスリン製剤等)を自己注射する外来患者(退院日含む)に、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- 「1 複雑な場合」は、間歇注入シリンジポンプを用いて在宅自己注射を行っている患者に算定
- 在宅自己注射導入前に、入院又は2回以上の外来等により、医師による教育・指導を行い、指導内容を詳細に記載した文書を交付
- 医師が1月(暦月)に指示した注射回数に応じて算定
- 「B001(7)難病外来指導管理料」と併算定可
- 「注2 導入初期加算」は、新たに在宅自己注射を導入した患者に、3月に限り、月1回算定
- 「注3 処方内容に変更があった場合」は、処方した注射薬(一般的名称)に変更があった場合にさらに1回に限り「導入初期加算」が算定可、過去1年以内に処方した注射薬(一般的名称)への変更の場合は算定不可
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の変更を行った場合及びバイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一であるバイオ後続品に変更した場合は「注3 処方内容に変更があった場合」は算定不可
- 「注4 バイオ後続品導入初期加算」は、バイオ後続品の有効性等を説明・処方した場合に初回処方月から3月に限り、月1回算定可
- 「注2・注3 導入初期加算」「注4 バイオ後続品導入初期加算」は対面診療を行った場合に算定可
- 当管理料を算定している患者の外来受診時に、当管理に係る薬剤(インスリン製剤等)を使用した「G000皮下内、皮下及び筋肉内注射」「G001静脈内注射(G004点滴含む)」の費用(薬剤料含む)は算定不可だが、緊急時に受診した場合は算定可(レセプト摘要欄に緊急時の受診であることをレセプト電算処理システム用コードを用いて記載する)
- 当管理料を算定している患者の「C001在宅患者訪問診療料(I)」等の算定日に実施した「G000皮下内、皮下及び筋肉内注射」「G001静脈内注射」「G004点滴注射」の費用(薬剤・材料料含む)は算定不可
- 同月に「B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料」又は「第6部注射 通則6 外来化学療法加算」を算定する外来患者は、当管理料算定不可
- 同一患者に複数の医療機関がそれぞれ異なる疾患に対し当管理を行った場合、それぞれの医療機関にて算定可(処方される注射薬等を把握する)
- 「注5 情報通信機器を用いた場合」はオンライン指針に沿って行った場合に算定



- 一般的名称とは、添付文書における有効成分名であり、販売名ではない
- 「導入初期加算」算定患者が医療機関を転院した場合、加算算定期間の3月は通算する
- 当管理料のほか在宅療養指導管理を行っている場合、「在宅療養指導管理材料加算」は全て算定できるが、管理料は「主たる指導管理の所定点数」のみ算定する。したがって当管理料を算定していない場合は「導入初期加算」は算定不可
- A病院にてインスリン製剤の在宅自己注射を指導管理(糖尿病)、B病院にてトシリズマブ製剤の在宅自己注射を指導管理(関節リウマチ)している場合、両医療機関にて当管理料算定可
- バイオ後続品とは、先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、同等の有効性・安全性を有するバイオ医薬品の後発薬のことで、バイオシミラーとも言い、「BS」と商品名につく

C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料

820点/月

12歳未満の小児低血糖症で、薬物療法等を既に行っている、又はそれらの終了後6月以内の外来患者(退院日含む)及びその家族等に、重篤な低血糖予防のために指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- C150血糖自己測定器加算は3月に3回算定可

C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

1 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1	150点/月
2 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 (分娩後12週の間、1回限り)	150点

算定要件ポイント

- 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1は、妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者であって、産前における合併症の危険性が高い外来患者(退院日含む)に、合併症軽減のために指導管理を行った場合に算定
- 検査値等の要件に該当し、血糖測定器を現に使用している者に対して療養指導を行う
- 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2は、妊娠中に当管理料1を算定した患者に対して、分娩後における血糖管理を必要とする場合に療養指導を行い算定する
- 血糖自己測定器加算、1月に1回算定可



- 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2の「分娩後における血糖管理」は血糖自己測定の必要の有無は問わない

C150 血糖自己測定器加算

1 月20回以上測定する場合	350点/月
2 月30回以上測定する場合	465点/月
3 月40回以上測定する場合	580点/月
4 月60回以上測定する場合	830点/月
5 月90回以上測定する場合	1,170点/月
6 月120回以上測定する場合	1,490点/月
7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの	1,250点/月

算定要件ポイント

(1) 血糖自己測定器を使用している外来患者(退院日含む)に、在宅で血糖又は間質液中のグルコース濃度の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に算定

(2) 対象患者と算定一覧

1型糖尿病の患者、膵全摘後の患者、12歳未満の小児低血糖症の患者、妊娠中の糖尿病患者、妊娠糖尿病の患者		2型糖尿病の患者	
インスリン製剤等の自己注射を1日1回以上行っている患者			
測定回数	点数	測定回数	点数
月20回以上	350点	月20回以上	350点
月30回以上	465点	月30回以上	465点
月40回以上	580点	月40回以上	580点
月60回以上	830点	月60回以上	830点
月90回以上	1,170点		
月120回以上	1,490点		

(3) 「C101在宅自己注射指導管理料」を算定している患者でインスリン製剤を2月分又は3月分以上処方している患者、「C101-2在宅小児低血糖症患者指導管理料」を算定している患者、又は「C101-3在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1」を算定しており血糖自己測定を必要とした患者については、当加算を1月に2回又は3回算定可(3月に3回に限り算定可)

(4) 「7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている外来患者に、糖尿病治療の専門知識及び5年以上の経験を有する常勤医師、又は当該専門医師の下で糖尿病治療を実施する医師が当測定器を使用して血糖管理を行った場合に算定

(5) 上記(4)の場合、当測定器以外の血糖自己測定は所定点数に含まれ算定不可。また、(4)の対象患者以外に当測定器を使用する場合、当測定器以外の血糖自己測定回数を基準に算定

(6) 「注4 血中ケトン体自己測定器加算」は、SGLT2阻害剤服用の1型糖尿病患者に、在宅で血中ケトン体自己測定のために当測定器を給付した場合に算定

(7) 固定化酵素電極又は皮下グルコース用電極、穿刺器、穿刺針、血中ケトン体測定用電極、測定器等の各自測定に係る全ての費用は当加算区分に含まれ、別に算定不可



➡ ①固定化酵素電極等を給付(医師)、②在宅にて血糖測定を実施(患者)、③管理ノート等に記録(患者)、④医療機関受診時に管理ノート等持参(患者)、⑤記録に基づき指導を行う(医師)、①～⑤の全てが行われた場合に、管理ノート等に記録されている測定回数分に該当する区分にて算定できる(暦月)

C151 注入器加算

300点/月

算定要件ポイント

- (1) 別に「厚生労働大臣が定める注射薬」(インスリン製剤等)を自己注射している外来患者(退院日含む)に、ディスポーザブル注射器(注射針一体型に限る)、自動注入ポンプ、携帯用注入器等を処方した月に限り算定(性腺刺激ホルモン放出ホルモン製剤の自己注射患者は除く)
- (2) 針付一体型製剤を処方した場合は算定不可

C152 間歇注入シリンジポンプ加算

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

算定要件ポイント

- (1) インスリン、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤を自動的に注入するシリンジポンプを使用した場合に外来患者(退院日含む)に、2月に2回に限り算定する
- (2) プログラム付きシリンジポンプは、基礎注入(1日につき24プログラム以上設定可能)と独立して追加注入がプログラム可能なもの
- (3) 使用に必要な輸液回路、リザーバー、その他療養上必要な医療材料の費用は別に算定不可



➡ 今改定にて、当加算の間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いた所謂SAP(sensor augmented pump)療法が評価された。
当加算と「C152-2 1 間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合」は同月併算定不可だが、当加算と「2 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合」の同月併算定は可

C153 注入器用注射針加算

- 1 1型糖尿病若しくは血友病患者等 **200**点/月
- 2 1以外の場合 **130**点/月

「厚生労働大臣が定める注射薬」(インスリン製剤等)を自己注射している外来患者(退院日含む)に、注入器用の注射針を処方した月に限り算定する。

「1」は糖尿病等で1日概ね4回以上自己注射が必要な場合、血友病で自己注射が必要な場合に算定できる。

算定要件ポイント

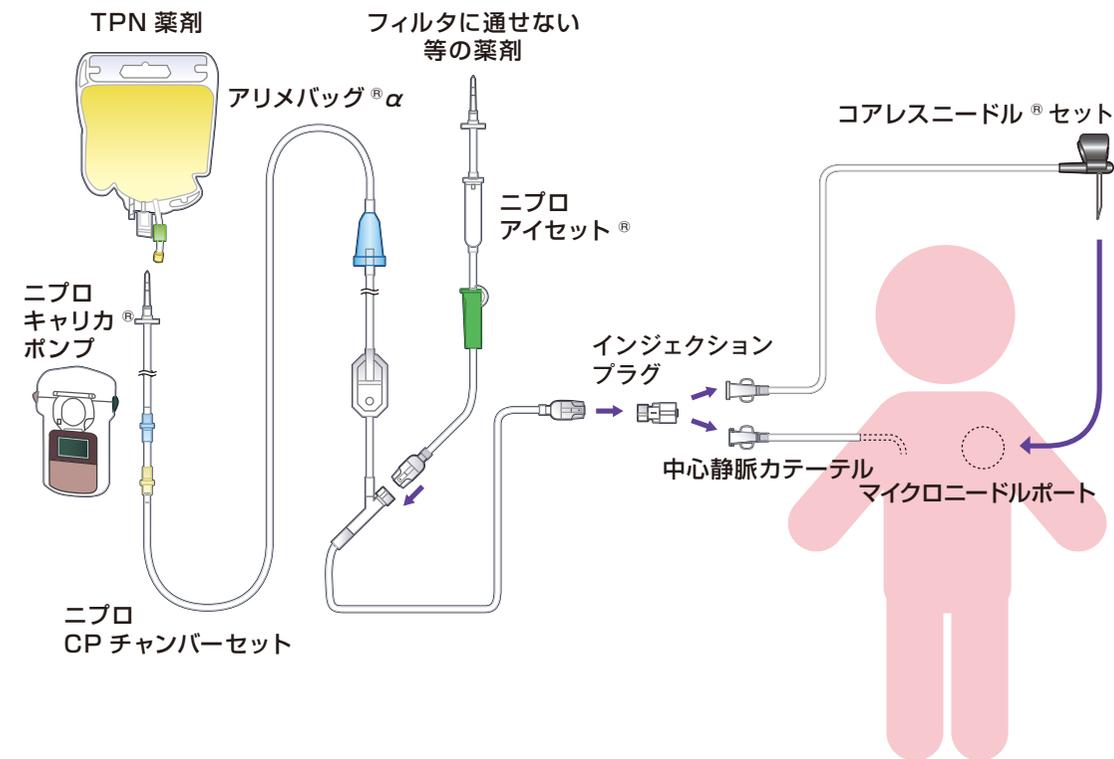
- (1) 注射針一体型でないディスポーザブル注射器を処方した場合は当加算のみ算定し、「注入器加算」は算定不可
- (2) 針付一体型製剤、針無圧力注射器を処方した場合は算定不可
- (3) 該当するレセプト電算コードを選択して記載する。
- (4) 当加算を退院日に算定した場合、退院月は外来受診、訪問診療等時算定不可

- COCO MEMO**
- ➡ 注射針が付帯されていない注入器一体型キット製剤を処方した場合「注入器加算」は算定できないが、注射針を支給した場合は当加算算定可
 - ➡ 調剤薬局にて支給した場合、医療機関にて両加算は算定不可

注入器等の種類	医療機関にて支給		調剤薬局にて支給	
	注入器加算	注射針加算	可否	材料価格
注射針一体型ディスポーザブル注射器				
(1) 標準型	○	×	○	17円
(2) 針刺し事故防止機能付加型	○	×	○	17円
注射針一体型でないディスポーザブル注射器	×	○※1	×	—
万年筆型注入器	○	○※1	×	—
注入器一体型キット製剤	×	○※1		薬価
注射針付注入器一体型キット製剤	×	×		薬価
万年筆型注入器用注射針 (1) 標準型	×	○	○	17円
(2) 超微細型	×	○	○	18円

※1 注射針を支給した場合

中心静脈栄養



在宅中心静脈栄養法指導管理の算定例

月2回患者宅を訪問し、1月に在宅中心静脈栄養輸液セットを15組使用した場合
(在宅療養支援診療所、院内処方の場合)

① 在宅患者訪問診療料(C001)「1」イ	888点×2
② 在宅時医学総合管理料(C002)「2」イ(1) (処方箋を交付しない場合)	4,600点+300点
③ 在宅中心静脈栄養法指導管理料(C104)	3,000点
④ 在宅療養指導管理材料加算、特定保険医療材料	
・注入ポンプ加算(C161) ポンプ使用	1,250点
・在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算(C160) 6組	2,000点
・輸液セット (1) 本体 9組分	1,520円×9組 1,368点
	14,294点

C 在宅(中心静脈栄養)

C 在宅(中心静脈栄養)

特定保険医療材料

在宅 002	調剤 005	在宅中心静脈栄養用輸液セット
<p>〈病院・診療所の場合〉 夜間の中心静脈栄養等で、在宅中心静脈栄養用輸液セットを1月に7組以上用いる場合において、7組目以降の中心静脈栄養用輸液セットについて算定する</p>		
<p>〈調剤薬局の場合〉 院外処方せんによって厚生労働大臣の定める注射薬を処方する場合は、調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料が処方できる</p>		

機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1) 本体*1	ニプロフィルターセット ニプロアイセット® ニプロ輸液セット*2 ニプロCPチャンバーセット*3 ニプロ輸液ポンプ用セット	1,520円
(2) 付属品	① フーバー針 コアレスニードル®セット セーフタッチコアレスニードル®セット	419円
	② 輸液バッグ アリメバッグ®α	414円

※1 本体：中心静脈栄養法を実施する際に、体外式カテーテル又は植込式カテーテルに接続して使用するチューブセット(輸液ライン<フィルター、プラグ、延長チューブを含む>、注射器及び穿刺針を構成品として含む)
※2・※3：品番につきましては最寄りの支店・営業所までお申し付けください

<p>管理料・手技料・加算に含まれる医療材料</p> <p>ニプロキャリア®ポンプ マイクロニードルポート ソファポート など</p>

C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料 3,000点/月

諸種の原因にて(原因疾患は問わず)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り、中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な外来患者(退院日含む)に、在宅中心静脈栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 当管理料を算定している患者の外来受診時に「G005中心静脈注射」「G006植込型カテーテルによる中心静脈注射」の費用は算定不可
- (2) 当管理料を算定している患者の訪問診療等時の「G001静脈内注射」「G004点滴注射」「G006植込型カテーテルによる中心静脈注射」の費用(薬剤・材料料含む)は算定不可

COCO MEMO → 当管理料に係わる薬剤以外の薬剤については算定可

C160 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 2,000点/月

在宅中心静脈栄養法を行っている外来患者(退院日含む)に、輸液セット(輸液バッグ、注射器、輸液ライン)を処方した月に限り算定する。

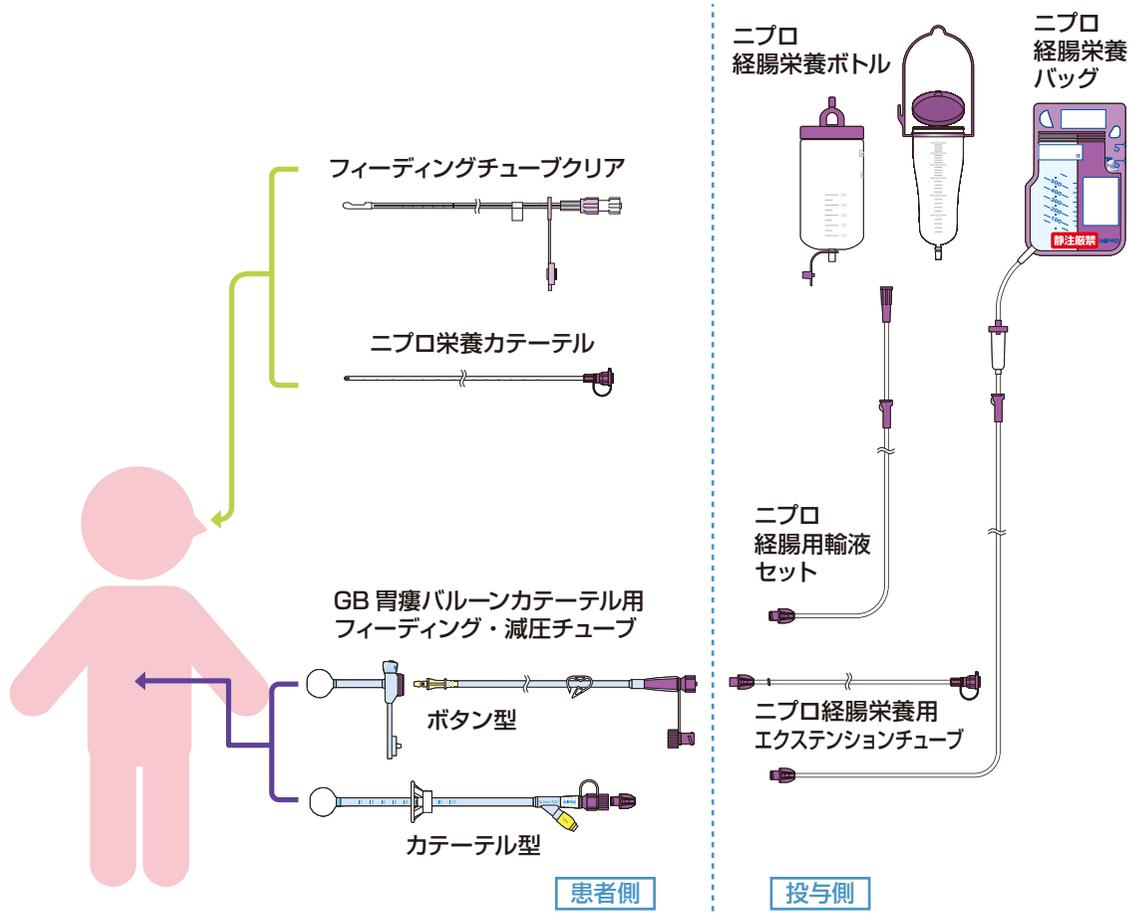
COCO MEMO

- 夜間等の中心静脈栄養法で、輸液セットを1月に7組以上用いる場合は、7組目以降の輸液セットは「特定保険医療材料」として算定可
- 院外処方により調剤薬局から支給された場合、当加算は算定不可

C161 注入ポンプ加算 1,250点

在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、在宅小児経管栄養法、在宅にて鎮痛療法や悪性腫瘍の化学療法を行っている末期の患者、又は別に定める注射薬pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤の精密自己注射を行う外来患者(退院日含む)に、注入ポンプを使用した場合に2月に2回に限り算定する。

■ 経腸栄養



■ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理の算定例

月2回患者宅を訪問し、栄養管セットを使用した場合(在宅療養支援診療所、院内処方の場合)

①在宅患者訪問診療料(C001)「1」イ	888点×2
②在宅時医学総合管理料(C002)「2」イ(1) (処方箋を交付しない場合)	4,600点+300点
③在宅成分栄養経管栄養法指導管理料(C105)	2,500点
④在宅療養指導管理材料加算 ・注入ポンプ加算(C161) ・在宅経管栄養法用栄養管セット加算(C162)	1,250点 2,000点
	12,426点

特定保険医療材料

在宅012	交換用胃瘻カテーテル		
	機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1)胃留置型②バルーン型	GB胃瘻バルーンカテーテル	カテーテル型、ボタン型	7,480円
(2)小腸留置型②一般型		GBジェジュナルボタン、チューブ	15,800円

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

ニプロEDバッグA ニプロ経腸栄養ボトル ニプロ経腸用輸液セット

C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 2,500点/月

諸種の原因にて(原因疾患は問わず)経口摂取不可、経口摂取困難な外来患者(退院日含む)に、在宅成分栄養経管栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- 算定対象薬剤は栄養維持のために主として栄養素の成分の明らかなもののみ
- 上記対象薬剤以外の流動食や一部対象薬剤を用いた場合は算定不可
- 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療等時の「J120 鼻腔栄養」は算定不可

指導管理料	対象薬剤	加算
C105在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	アミノ酸、ジペプチドまた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	○ C162栄養管セット加算 ○ C161注入ポンプ加算
C105-3在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	上記以外の薬価基準収載された高カロリー薬又は薬価基準未収載の半固形栄養剤等	○ C162栄養管セット加算 × C161注入ポンプ加算



☞ 寝たきりの状態やこれに準ずる状態で、経腸栄養剤を用いて鼻腔栄養を行った場合「C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料」算定可

C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料 1,050点/月

諸種の原因にて(原因疾患は問わず)経口摂取が困難な15歳未満、又は15歳未満から継続して経口摂取が困難で体重20kg未満である15歳以上の外来患者(退院日含む)に、在宅小児経管栄養法に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療等時の「J120鼻腔栄養」は算定不可



☞ 15歳未満でも成分栄養経管栄養法を行う場合は「C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」を算定し、成分栄養剤以外で経管栄養法を行う15歳未満の小児患者等の場合は当管理料を算定する

C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 2,500点/月

諸種の原因にて(原因疾患は問わず)経口摂取困難な外来患者(退院日含む)に、経口摂取の回復に向けて在宅半固形栄養経管栄養法に関する指導管理を行った場合に1年を限度として算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「半固形栄養剤等」(薬価基準収載の高カロリー薬、薬価基準未収載の市販流動食で半固形状のもの)を用いた場合に算定する
- (2) 薬価基準未収載の市販流動食を使用する場合は、入院患者の退院時に指導管理を行う
- (3) 経口摂取回復に向けて、胃瘻造設術を実施した医療機関からの情報(嚥下機能評価の結果等)も利用して指導管理を行う
- (4) 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療等時の「J120鼻腔栄養」は算定不可

COCO MEMO → 栄養管セットを使用した場合は「C162在宅経管栄養法用栄養管セット加算」が算定可

C161 注入ポンプ加算 1,250点

在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、在宅小児経管栄養法、在宅にて鎮痛療法や悪性腫瘍の化学療法を行っている末期の患者、又は注射薬pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤の精密自己注射を行う外来患者(退院日含む)に、注入ポンプを使用した場合に2月に2回に限り算定する。

C162 在宅経管栄養法用栄養管セット加算 2,000点/月

在宅成分栄養経管栄養法、在宅小児経管栄養法、又は在宅半固形栄養経管栄養法(C105-3在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料算定の患者)を行っている外来患者(退院日含む)に、栄養管セットを使用した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 当加算と「C161 注入ポンプ加算」は併算定可

COCO MEMO → 栄養管セットとは、経鼻栄養チューブ、注入用バッグ、ディスポーザブル注射器等であり、このような医療材料を使用した場合は、当加算算定可(P28図参照)



保険薬局における特定保険医療材料の取り扱いについて

➔ **医療機器クラス分類表**

クラス分類	人体へのリスク	販売業・貸与業の規制	特定保守管理医療機器(クラスI~IV共通)
クラスI	極めて低い	届出不要	許可が必要
クラスII	比較的低い	届出が必要	
クラスIII	極めて高い	許可が必要	
クラスIV			

- ① 保険薬局で交付できる特定保険医療材料とは、P32《参考①》のC欄に掲げるもの(一部抜粋)とし、次に該当する器材については算定できない
 - ア 厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射以外の目的で患者が使用する注射器
 - イ 在宅医療以外の目的で患者が使用する在宅医療の特定保険医療材料
- ② 特定保険医療材料を支給する場合は、患者に添付文書に基づき使用・管理方法等の指導を適切に行い、薬剤服用歴に必要事項を記録し、在宅業務従事者等に研修等を実施することの要件を満たすこと
- ③ P32《参考①》のC欄(一部抜粋)以外の高度管理医療機器を販売する場合は「高度管理医療機器等販売業・貸与業」の申請をして許可を取得すること

➔ **在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料**

① **在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 250点**

在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

特定保険医療材料	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案(薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等) ・PCAポンプ等の使用に関する指導(高度管理医療機器販売業許可あり) ・レスキューの使用回数確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック ・自宅環境に配慮した指導 (例:携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど)

② **在宅中心静脈栄養法加算 150点**

在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

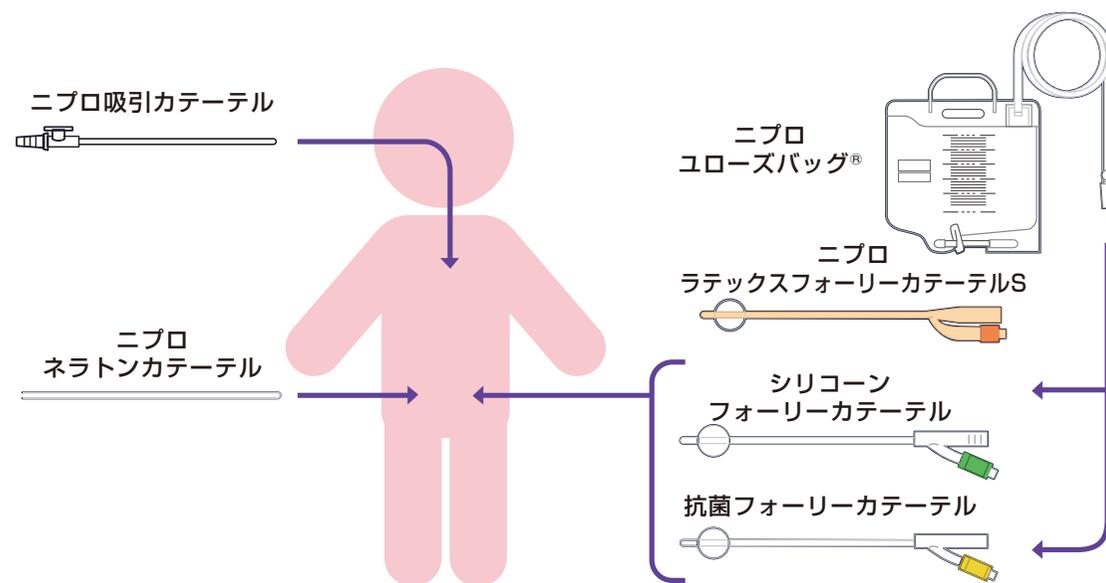
特定保険医療材料	在宅中心静脈栄養輸液セット(本体・付属品)
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案(中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等) ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導 (高度管理医療機器の許可又は管理医療機器の届出を行っている) ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策(輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等)、栄養状態等を踏まえた服薬指導

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

在宅療養指導管理の種別	A:算定できる在宅療養指導管理材料加算	B:病院・診療所で算定できる特定保険医療材料	C:院外処方で調剤薬局から支給できる特定保険医療材料
C101 在宅自己注射指導管理料	C150血糖自己測定器加算 C151注入器加算(※1) C153注入器用注射針加算(※2) C152間歇注入シリンジポンプ加算 C152-2持続血糖測定器加算 C161注入ポンプ加算	・(※5)	・インスリン、ホルモン製剤等注射用ディスボ注射器(※1) ・万年筆型注入器注射針(※2) ・(※5)
C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料 C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	C150血糖自己測定器加算	・(※5)	・(※5)
C102-2 在宅血液透析指導管理料	C156透析液供給装置加算	・ダイアライザー ・吸着型血液浄化器 ・(※5)	・ダイアライザー ・吸着型血液浄化器 ・(※5)
C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料	C160輸液セット加算(※4) C161注入ポンプ加算	・在宅中心静脈栄養用輸液セット(1月7組目より) ・(※5)	・在宅中心静脈栄養用輸液セット(※4) ・(※5)
C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料	C161注入ポンプ加算 C162栄養管セット加算	・(※5)	・(※5)
C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	C162栄養管セット加算	・(※5)	・(※5)
C106 在宅自己導尿指導管理料	C163特殊カテーテル加算	・(※5)	・(※5)
C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	C161注入ポンプ加算 C166携帯型ディスボ注入ポンプ加算(※3)	・携帯型ディスボ注入ポンプ(1月7組目より) ・(※5)	・インスリン、ホルモン製剤等注射用ディスボ注射器(※3) ・携帯型ディスボ注入ポンプ(※3) ・(※5)
C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料		・気管切開後留置用チューブ ・膀胱留置用ディスボカテーテル ・栄養用ディスボカテーテル ・(※5)	・気管切開後留置用チューブ ・膀胱留置用ディスボカテーテル ・栄養用ディスボカテーテル ・(※5)
C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料		・(※5)	・(※5)
C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料		・水循環回路セット ・(※5)	・水循環回路セット ・(※5)

備考 1. A欄の※1～※4の材料加算は、Cの院外処方それぞれ対応する※1～※4の材料を支給した場合は算定できない。
 2. A欄の在宅自己注射の「注入器」「注入器用注射針」は処方した場合に限り算定できる。
 3. 院外処方せんにより(保険薬局から)患者に支給される保険医療材料は、これまでは「薬剤の支給に伴う医療材料」に限定されていたが、2014年度改定により、在宅医療の部の特定保険医療材料のうち医療機関が患者に支給できる医療材料の全品目(薬剤の支給を伴わない品名を含む)が処方し支給できるようになった。
 4. B・C欄の※5は「皮膚欠損用創傷皮覆材」「非固着性シリコンガーゼ」、C114在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料の算定患者に使用した場合に算定・院外処方可。あるいは、いずれかの在宅療養指導管理を行っている場合で、皮下組織に至る褥瘡に使用した場合に算定・院外処方可。

■ ドレナージ



管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

- ニプロ吸引カテーテル
- ニプロネラトンカテーテル
- ニプロユローズバッグ®
- ニプロラテックスフォーリーカテーテルS
- シリコンフォーリーカテーテル
- 抗菌フォーリーカテーテル

C106 在宅自己導尿指導管理料

1,400点/月

諸種の原因による神経因性膀胱、前立腺肥大症、前立腺癌、尿道狭窄等により自然排尿が困難、又は腸管を利用した尿リザーバー造設術後の外来患者(退院日含む)に、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療等時の「J064導尿」(尿道拡張を要するもの)「J060膀胱洗浄」「J060-2後部尿道洗浄(ウルツマン)」「J063留置カテーテル設置」の費用(薬剤・材料料含む)は算定不可



消毒、洗浄をして繰り返し使用する再利用型カテーテルは当管理料に含まれ算定不可(間歇バルーンカテーテルを除く)だが、1回ごとと使い捨てのディスポーザブルカテーテル(親水性コーティングを有するものを含む)や間歇バルーンカテーテルを使用した場合は「特殊カテーテル加算」が算定可

C163 特殊カテーテル加算

- 1 再利用型カテーテル 400 点 / 月
- 2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル
イ 親水性コーティングを有するもの
 - (1) 60本以上90本未満の場合 1,700 点 / 月
 - (2) 90本以上120本未満の場合 1,900 点 / 月
 - (3) 120本以上の場合 2,100 点 / 月
- ロ イ以外のもの(例:ニプロネラトンカテーテル) 1,000 点 / 月
- 3 間歇バルーンカテーテル 1,000 点 / 月

在宅自己導尿を行っている外来患者(退院日含む)に、療養上必要なカテーテルについて判断の上、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを必要かつ十分な量を支給し使用した場合に、3月に3回に限り算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「2、イ」は、親水性コーティングが施され、潤滑剤が同封、開封後すぐに挿入可能な間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを1月あたり60本以上使用した場合(他のカテーテルを合わせて用いた場合を含む)に算定。満たない場合は「2、イ」以外の主たるカテーテルにて算定
- (2) 上記カテーテルについては、排尿障害が長期間・不可逆的に持続する等、当該カテーテルを使用する医学的な妥当性が認められる場合に使用し、レセプト摘要欄に医学的根拠を記載する((レセプト電算処理システム用コードから選択する))
- (3) 「3」は、バルーンを膨らませるリザーバーを有し、患者が消毒を行い携帯することが可能な間歇バルーンカテーテルを使用した場合に算定
- (4) 「1 再利用型カテーテル」「2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル」「3 間歇バルーンカテーテル」のいずれかを使用した場合は主たるもののみ算定

COCO MEMO → 親水性コーティングを有するものと有するもの以外のカテーテルを合わせて用いた場合、「親水性コーティングを有するもの」を1月あたり60本以上使用した場合は算定可

寝たきり患者処置指導管理料



ニプロ栄養カテーテル



抗菌フォーリーカテーテル

特定保険医療材料

【栄養用】

在宅 005	調剤 006	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			
		機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(2) 経鼻用		①一般用	ニプロ栄養カテーテル	10Fr以上	183円
		②乳幼児用(イ:非DEHP型)		8Fr以下及び80cm以下	147円
		③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円

【膀胱留置用】

在宅 004	調剤 010	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			
		機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(1) 2管一般(I)			ニプロテックスフォーリーカテーテルS	2管(12Fr以上)	233円
			RUSCHフォーリーカテーテル		
(2) 2管一般(II)		①標準型	シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	561円
(3) 2管一般(III)		①標準型	抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)、with Bag	1,650円
		②閉鎖式導尿システム	抗菌フォーリーカテーテル	Kit Product	1,720円
(4) 特定(I)			ニプロテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下)、3管	741円
(5) 特定(II)			シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)、3管、NMOC 3WAY	2,090円
			抗菌フォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)	

C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 1,050点/月

寝たきりの状態、又はこれに準ずる状態にて、処置を実施している外来患者(退院日含む)に、在宅における処置に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 上記「これに準ずる状態」に、「指定難病(54 公費)」「特定疾患(51 公費)」の受給者証が交付され、常時介護を要する患者が含まれる
- (2) 対象処置は、創傷処置、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、消炎鎮痛等処置等をいう
- (3) 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療等時に行った上記「対象処置」や「爪甲除去」(麻酔を要しないもの)「穿刺排膿後薬液注入」「後部尿道洗浄」(ウルツマン)「腰部又は胸部固定帯固定」等の費用(薬剤・材料料含む)は算定不可 ●P40《参考②》表参照
- (4) 当管理料は、原則患者を訪問し指導管理を行った場合に算定できるが、患者が家族等に付き添われて来院した場合も例外的に算定可

COCO MEMO

- ➡ 「熱傷処置」「重度褥瘡処置」は当管理料に包括されない処置のため、手技料、薬剤料、皮膚欠損用創傷被覆材料は別に算定可
- ➡ 在宅時医学総合管理料(在医総管)・施設入居時等医学総合管理料(施医総管)を算定している月は、当管理料の算定は不可だが、在医総管や施医総管に含まれる処置(創傷処置、留置カテーテル設置、導尿等)のために給付する薬剤・材料料はレセプト⑭在宅の欄にて算定可

在宅寝たきり患者処置指導管理の算定例

月2回患者宅を訪問し、ニプロラテックスフォーリーカテーテルSを2本使用した場合(診療所、院内処方の場合)

①在宅患者訪問診療料(C001)「1」イ	888点×2
②在宅患者寝たきり指導管理料(C109)	1,050点
③特定保険医療材料 ・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2管一般(I)	233円×2本 47点
	2,873点

オンコロジー



シユアーフューザー®A



ニプロシリンジ

特定保険医療材料

在宅 007	調剤 008	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	
機能区分		販売名・規格等	材料価格
(1)化学療法用		シユアーフューザー®A	3,180円
(2)標準型		シユアーフューザー®A	3,090円
(3)PCA型		シユアーフューザー®A(PCAセット)	4,270円

※携帯型ディスポーザブル注入ポンプは、疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる
 ※1月に6組以下使用した場合にはC166携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算を算定し、7組以降については、特定保険医療材料として算定する

調剤 003	ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	
機能区分	販売名・規格等	材料価格
	ニプロシリンジ(針付・針なし)	11円

C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料(当該医療機関) 1,500点/月

C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料(連携医療機関) 1,500点/月

在宅にて注射による鎮痛剤注入、又は抗悪性腫瘍剤注入を行っている末期(在宅医の判断)の悪性腫瘍又は筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィーの外来患者(退院日含む)に、悪性腫瘍の鎮痛療法、化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 在宅医療を担う医療機関の医師(当該医療機関)と緩和ケアの研修を修了した他医療機関の医師(連携医療機関)が共同で同一日に指導管理を行った場合は、当該医療機関はC108を、連携医療機関はC108-2を算定
- (2) 対象薬剤は、鎮痛療法ではブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤等※、化学療法では抗悪性腫瘍剤、インターフェロンα製剤(多発性骨髄腫等)
- (3) 上記(2)の※印薬剤等を使用できるのは、バルーン式ディスポーザブルタイプの連続注入器等に充填して交付した場合に限る
- (4) 化学療法を、主に在宅で行う場合は当管理料を算定し、主に外来で行う場合は「B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料」(基準を満たす場合)を算定
- (5) 当管理料算定月は「G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入」算定不可(薬剤料は算定可)、「B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料」及び「第6部注射通則6外来化学療法加算」は算定不可
- (6) 当管理料を算定している患者の外来受診・訪問診療時の当管理料に係る「G000皮内、皮下及び筋肉内注射」「G001静脈内注射」「G004点滴注射」「G005中心静脈注射」「G006植込型カテーテルによる中心静脈注射」の費用(薬剤・材料料、在宅にて使用していない抗悪性腫瘍剤含む)は算定不可

※フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ヒドロモルファン塩酸塩製剤、フルルピプロフェンアキセチル製剤

- COCO MEMO**
- ➡ FOLFOX療法、FOLFIRI療法等の治療法のみ行う場合、当管理料及び「C166携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算」は算定不可だが、特定保険医療材料「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」の費用は算定可
 - ➡ 当管理料に係らない注射手技料、薬剤料、材料料は算定可
 - ➡ 「C108-2在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」算定日は、どちらの医療機関も「C001在宅患者訪問診療料」算定可
 - ➡ 当管理料算定月に、外来で行った「G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入」は算定不可だが、入院で行った場合は算定可

C161 注入ポンプ加算 1,250点

在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、在宅小児経管栄養法、在宅にて鎮痛療法や悪性腫瘍の化学療法を行っている末期の患者等、又は別に定める注射薬pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤の精密自己注射を行う外来患者(退院日含む)に、注入ポンプを使用した場合に2月に2回に限り算定する。

C166 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算 2,500点/月

在宅にて悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている末期の悪性腫瘍の外来(退院日含む)患者に、携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用した月に限り算定する。

算定要件ポイント

(1) FOLFOX療法、FOLFIRI療法等の治療法のみ行う場合、C108在宅悪性腫瘍患者指導管理料及び当加算は算定不可だが、特定保険医療材料「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」の費用は算定可

- COCO MEMO**
- ➡ 携帯型ディスポーザブル注入ポンプを1月に7組以上使用する場合は、7組目以降の携帯型ディスポーザブル注入ポンプを「特定保険医療材料」として算定可
 - ➡ 院外処方により調剤薬局から支給された場合、当加算は算定不可

■ 携帯型ディスポーザブル注入ポンプの算定に関する一覧

	算定項目	医療機関から支給	調剤薬局から支給
		加算の可否	支給の可否
在宅にて鎮痛療法	C108在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	○ 6組まで当加算算定可 ○ 7組以降材料料算定可	○ 1組目から支給可 ○ 等加算を算定した場合、7組目から支給可
在宅にて化学療法		化学療法用3,180円	化学療法用3,180円
主に自宅にて化学療法		標準型 3,090円 PCA型 4,270円	標準型 3,090円 PCA型 4,270円
主に外来にて化学療法を行い、その後在宅で持続注入 ※FOLFOX療法、FOLFIRI療法等が該当	注射手技料(+精密持続点滴注射加算) B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料 ※1	× 当加算算定不可 ○ 材料料算定可 ※2	—
外来にて化学療法実施	例)G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入+精密持続点滴注射加算 B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料 ※1	× 当加算算定不可 × 材料料算定不可 ※2	—
	例)G004点滴注射+精密持続点滴注射加算 B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料 ※1	× 当加算算定不可 ○ 材料料算定可	—

※ 表中の例以外の算定もあります
 ※ 医療機関内にてPCA型を使用する場合、第6部注射通則4「精密持続点滴注射加算」等は算定不可
 ※1 施設基準の届出が必要
 ※2 「G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入」との併算定不可

■在宅療養指導管理料と注射・処置の併算定の可否一覧

在宅療養指導管理料		算定できない項目
注射療法	C101 在宅自己注射指導管理料	①外来受診時:当該指導管理に係る皮筋注、静注の費用(当該注射薬の費用含む)(緊急時は算定可) ②在宅患者訪問診療料算定日:皮筋注、静注、点滴注射(薬・材料の費用含む) ③同一月:注射の部の外来化学療法加算
	C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料	①在宅患者訪問診療料算定日:静注、点滴注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射(薬・材料の費用含む) ②当管理料を算定している外来患者:中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射
	C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	①在宅患者訪問診療料算定日:皮筋注、静注、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射の手技料、注射薬、特定保険医療材料の費用 ②外来受診時:当該指導管理に係る皮筋注、静注、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射の手技料、注射薬、特定保険医療材料の費用 ③同一月:外来腫瘍化学療法診療料等、注射の部の外来化学療法加算、抗悪性腫瘍剤局所持続注入(薬剤の費用は算定可、入院で行った場合は算定可)
泌尿器系	C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料	当該指導管理料を算定している外来患者 ①週2回目以降の人工腎臓(J038)又は腹膜灌流(J042)の「1連続携帯式腹膜灌流」(週1回はJ038又はJ042いずれか一方を算定可) ②他の医療機関における人工腎臓又は連続携帯式腹膜灌流の所定点数
	C102-2 在宅血液透析指導管理料	
	C106 在宅自己導尿指導管理料	
呼吸器系	C103 在宅酸素療法指導管理料	酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法、酸素テント、間歇的陽圧吸入法、体外式陰圧人工呼吸器治療、喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、鼻マスク式補助換気法(これらに係る酸素代も含む)(薬・材料の費用含む)、経皮的動脈血酸素飽和度測定、終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定
	C107 在宅人工呼吸指導管理料	
	C112 在宅気管切開患者指導管理料	
その他	C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料	創傷処置、爪甲除去(麻酔を要しないもの)、穿刺排膿後薬液注入、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、後部尿道洗浄(ウルツマン)、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、干渉低周波去痰器による喀痰排出、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置(薬・材料の費用含む)
	C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	
	C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料 C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	

備考 1. 上記以外の在宅療養指導管理料については特に併算定不可の規定は設けられていない
2. (薬・材料の費用含む)は、「薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む」の意

■血液透析



ダイアライザー
PES-ecoタイプ



ダイアライザー
FB-ecoタイプ

特定保険医療材料

在宅 006	調剤 011	在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)	
機能区分		販売名・規格等	材料価格
(1)ダイアライザー ①I a型		トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-EG eco FB-UP eco FB-UP α eco FB-P β eco FB-U β eco
		ニプロポリエーテルスルホンダイアライザー	PES-M α eco
		ポリネフロン®	PES-G α eco、PES-E α eco
(1)ダイアライザー ②I b型		ニプロ中空糸型透析器PES	PES-K α eco、PES-KG α eco
		トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-F α eco
(1)ダイアライザー ③II a型		ポリネフロン®	PES-S α eco PES-SE α eco PES-SG α eco
		ファインネフロン®	FA-F eco
(1)ダイアライザー ④II b型		ポリネフロン®	PES-D α eco PES-DS α eco
		ファインネフロン®	FA-D eco

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

セーフタッチ®AVFニードルセットGA セーフタッチ®カニューラGA
ダルAVFニードル セーフレット®カニューラGA など

C102-2 在宅血液透析指導管理料 10,000点/月

頻回指導管理加算(同月内2回目以降月2回に限り)
(当管理料初回算定日から起算して2月までの間) **2,000点**

在宅血液透析を行っている外来患者(退院日含む)に、在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「頻回指導管理加算」は、導入期、要合併症管理、医師が特に必要とする場合であり、当管理料初回算定日から起算した2月までの間は、同月内2回目以降に月2回に限り算定可
- (2) 同月内に「J038人工腎臓」を算定する場合(週1回限度)、「頻回指導管理加算」は算定不可
- (3) 日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づき、患者・介助者に教育を行い、文書にて在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で在宅血液透析が実施され、当該マニュアルを参考に指導管理を行う



- ➡ 緊急連絡応需の体制について患者に交付する文書を作成する
- ➡ 「頻回指導管理加算」の「2月までの間」については下記の通り

例) 4月15日初回指導管理実施
4月20日、25日、5月8日、13日、21日、6月1日、7日、14日指導管理実施

	期間	歴月	1回目	2回目・3回目
初回算定日 4月15日	4月15日～ 5月14日	4月15日～30日	10,000点(4月15日)	2,000点×2回 (20日・25日)
1日目		5月1日～31日	10,000点(5月8日)	2,000点×2回 (13日・21日)
2日目	5月15日～ 6月14日	6月1日～14日	10,000点(6月1日)	2,000点×2回 (7日・14日)

- ➡ 「人工腎臓」は週1回しか算定できないが、週2回目以降使用した薬剤・特定保険医療材料料は算定可

C156 透析液供給装置加算 10,000点/月

在宅血液透析を行っている外来患者(退院日含む)に、透析液供給装置を使用した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 透析液供給装置は患者1人に対して1台を貸与し、当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

皮膚

特定保険医療材料

在宅 008	調剤 012	皮膚欠損用創傷被覆材		材料価格
機能区分		販売名・規格等		
(1) 真皮に至る創傷用	ベスキチン®W	BC-W-S	(6cm×10cm)	360円
		BC-W-M	(10cm×12cm)	720円
		BC-W-L	(12cm×24cm)	1,728円
		BC-W-T	(5cm×5cm)	150円
(2) 皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S	(6cm×10cm)	360円
		BC-W-SP-M	(10cm×12cm)	720円
		BC-W-SP-L	(12cm×24cm)	1,728円
		BC-W-SP-LL	(20cm×30cm)	3,600円
(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®W-A	BC-W-A-S	(5cm×6cm)	300円
		BC-W-A	(10cm×10cm)	1,000円
(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N)	BC-F	(2cm×30cm)	1,500円
		ベスキチン®F(D)	(10cm×12cm)	3,000円

※ いずれかの在宅療養指導管理料●P32(参考①)表参照を算定し、皮下組織に至る褥瘡(筋肉・骨に至る褥瘡を含む)(DESIGN分類D3、D4、及びD5)に対して使用した場合、又は「C114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に使用した場合に算定
※ 同一部位に対し複数の創傷被覆材を使用した場合は主たるもののみ算定
※ C114を算定している患者以外に対して使用する場合は、原則として3週間を限度として算定し、3週間以上算定する場合には、レセプト摘要欄に必要性を詳細に記載

C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 1,000点/月

皮膚科・形成外科を担当する医師が、表皮水疱症、水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の外来患者(退院日含む)に、薬剤・被覆材の選択等について指導管理を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) ガーゼ等の衛生材料や水疱の穿刺(針やメス刃)等の処置に必要な医療材料は当管理料に含まれ算定不可
- (2) 処置の費用(薬剤、特定保険医療材料含む)は算定可



- ➡ 「皮膚欠損用創傷被覆材」「非固着性シリコンガーゼ」の特定保険医療材料は算定可
- ➡ 上記は調剤薬局から支給することも可

D 検査



検査には、患者の体から採取した尿・糞便・血液・組織・穿刺液等の検体を調べる検体検査と、患者の体を医療機器等を用いて直接調べる生体検査がある。検体検査料の基本は、検体検査実施料+判断料+(採取料又は穿刺料)であり、検査項目や施設基準により加算できる項目がある。生体検査料は、生体検査実施料+(判断料)であり、検査項目により使用した薬剤・特定保険医療材料の費用も算定できる。

■ 検体採取

D400 血液採取

■ 検体検査

D001 尿中特殊物質定性定量検査

D004 穿刺液・採取液検査

D005 血液形態・機能検査

D007 血液化学検査

D008 内分泌学的検査

D015 血漿蛋白免疫学的検査

D023 微生物核酸同定・定量検査

D026 検体検査判断料

■ 生体検査

D206 心臓カテーテル法による諸検査

D215 超音波検査

D220 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコブ(ハートスコブ)、カルジオタコスコブ

エッセンシャルズ (D 検査)

- ① 検体検査料及び生体検査料に掲げられていない血圧測定等の簡単な検査は、基本診療料に含まれるため算定不可
- ② 患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が患者に対し検体採取等を実施した場合は、当該医師の所属する医療機関において検体検査実施料を算定し、検体採取に当たって必要な試験管等を患者に支給する(レセプト摘要欄に検体採取日を記載)
- ③ 「時間外緊急院内検査加算」は、外来患者(引き続き入院時含む)に対して、医療機関の標榜時間外・休日・深夜に、医療機関内にある検査機器等(迅速・簡易検査キット含む)を用いて、緊急に検体検査を行った場合に1日につき200点を加算(レセプト摘要欄にレセプト電算処理システム用コードを用いて「検査開始時間」、「引き続き入院」を記載)
- ④ 特定機能病院は、入院患者に係る検体検査実施料は、「基本的検体検査実施料」に含まれ「基本的検体検査実施料」に含まれない項目については当該検査項目の点数を算定
- ⑤ 「外来迅速検体検査加算」は、外来患者(引き続き入院時含む)に実施した検体検査(厚生労働大臣が定める検査)の結果を、検査実施日に説明及び文書(検査結果のコピー可)にて情報提供を行い、検査結果に基づく診療が行われた場合に、1日当たり5項目を限度に1項目10点を算定(レセプト摘要欄にレセプト電算処理システム用コードを用いて「引き続き入院」、また外来診療料に包括される検査のみに対して当加算を算定した場合は、検査項目名を記載)
- ⑥ 上記③と⑤は同日併算定不可
- ⑦ 生後28日未満の新生児(100分の100)、3歳未満の乳幼児(100分の70)、3歳以上6歳未満の幼児(100分の40)に対して、年齢加算の対象となる生体検査を行った場合、カッコ内に相当する点数を加算(端数は四捨五入)
- ⑧ 手術に当たって診断穿刺・検体採取を行った場合は算定不可
- ⑨ 診断穿刺・検体採取と共通の項目の処置は同日に算定不可(例D405関節穿刺とJ116関節穿刺等)

■ 検体採取

D400 血液採取

- 1 静脈 37点/日
- 2 その他 6点/日
- 乳幼児加算(6歳未満) 30点/日

外来患者に、採血した場合にのみ算定する。

算定要件ポイント

- (1) 血液回路から採血した場合及び出血時間測定時の耳朶採血料は算定不可

■ 検体検査



ニプロスタットストリップXP3



ケアファストプロ®



ラピックL

■ 主な体外診断用医薬品と検体検査実施料

商品名	検体検査実施料	項目/対象疾患
エルチェック®FT、CA・N	D001 7 72点	尿中黄体形成ホルモン(LH)定性/性腺機能低下症、女性不妊症等
APチェック	10 105点	急性膵炎
フィノスカラー®・hTAU	D004 13 622点	タウ蛋白/クロイツフェルト・ヤコブ病等
フィノスカラー®・pTAU	14 641点	リン酸化タウ蛋白/アルツハイマー型認知症、軽度認知機能障害(MCI)
迅 ラピックL・HbA1cカートリッジ	D005 9 49点	ヘモグロビンA1c(HbA1c)/糖尿病
迅 エスパ・Ca	1 11点	カルシウム/ビタミンD欠乏症、副甲状腺機能亢進・低下症等
エスパ・Cu	5 23点	銅(Cu)/肝胆道系疾患、ウィルソン病等
エスパ・Zn II	D007 37 136点	亜鉛(Zn)/亜鉛欠乏症、味覚障害、溶血性貧血等
迅 ニプロスタットストリップGLU専用チップ	1 11点	グルコース/糖尿病
ニプロスタットストリップKET専用チップ	9 30点	ケトン体/糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス
Gチェック®FT、CA・N	D008 1 55点	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性/妊娠反応、子宮外妊娠、絨毛性疾患等
エスパ・Tf II	D015 7 60点	トランスフェリン(Tf)/肝硬変症、ネフローゼ症候群等
エスパ・TTR II	12 104点	トランスサイレチン(プレアルブミン)/栄養状態の評価、肝機能障害等
ジェノスカラー®・PFP-TB II		結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出/薬剤耐性結核菌感染
ジェノスカラー®・RZA-TB II	D023 19 850点	結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出/薬剤耐性結核菌感染
ジェノスカラー®・INH-TB II		結核菌群イソニアミド耐性遺伝子検出/薬剤耐性結核菌感染
エスパ・Li II	B001 2 470点	特定薬剤治療管理料1 リチウム/リチウム中毒

迅 は「外来迅速検体検査加算」の対象検査

D 検査(検体検査)

■ 血糖値測定の実定例

	外来	入院	(特定機能病院)入院※4	(DPC対象病院)入院
グルコース	11点/回	判断料144点/月	基本的検体検査実施料に含まれ算定不可	包括され算定不可
外来迅速検体検査加算※1	10点/日		算定不可	算定不可
検体検査管理加算※2	40点/日		40点/月～	機能評価係数 I
血液採取料※3	6点/日		算定不可	算定不可

- ※1 「外来迅速検体検査加算」は1日当たり5項目を上限に算定
 ※標準時間外等に、院内に具備されている機器等を用いて検体検査を行った場合「時間外緊急院内検査加算200点」算定可(※1と重複算定不可)
- ※2 「検定検査管理加算」は、施設基準により I 40点、II 100点、III 300点、IV 500点を算定(外来 I のみ)
- ※3 静脈から血液採取した場合は「静脈」37点を算定
- ※4 入院初日～4週以内140点、4週を超え110点を算定

D026 検体検査判断料(月1回に限り算定)

1 尿・糞便等検査判断料	34点
2 遺伝子関連・染色体検査判断料	100点
3 血液学的検査判断料	125点
4 生化学的検査(I)判断料	144点
5 生化学的検査(II)判断料	144点
6 免疫学的検査判断料	144点
7 微生物学的検査判断料	150点

算定要件ポイント

- (1) D004-2の1、D006-2から9、D006-11から20、D066-22から28の検査は「遺伝子関連・染色体検査判断料」を算定

D004 穿刺液・採取液検査	13	タウ蛋白(髄液)	622点
	14	リン酸化タウ蛋白(髄液)	641点

算定要件ポイント

- (1) タウ蛋白は、クロイツフェルト・ヤコブ病の診断目的で1患者1回限り算定
- (2) リン酸化タウ蛋白は、認知症の診断目的で1患者1回限り算定

D023 微生物核酸同定・定量検査	19	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出	850点
		結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出	850点
		結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出	850点

算定要件ポイント

- (1) 同時に結核菌を検出した場合に算定
- (2) 「13 結核菌群核酸検出」を併せて行った場合、主たるもののみ算定

COCO MEMO → 結核菌に罹患しており、薬剤耐性結核菌疑いの場合に算定可

D 検査(生体検査)

■ 生体検査



汎用超音波画像診断装置
ECHOMO



心電送信機Cocoron®

特定保険医療材料

医科 004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル		材料価格
販売名・規格等			
グッドテックカテーテル	コロナリーサイナスカテーテル		3,350円

医科 005	サーモダイリレーション用カテーテル		材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)一般型 ①標準型 ア標準型	サーモダイリレーション・ カテーテル・2000	4ルーメン	10,000円
(1)一般型①標準型 イ:輸液又はベーシング リード用ルーメンあり		5ルーメン	16,600円

医科 007	血管内超音波プローブ		材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)標準 ②細径	DualPro IVUS+NIRSイメージングカテーテル	TVC-C195-42	72,500円

医科 114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極		材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)一時ベーシング型	電極カテーテル	一時ベーシング用電極カテーテル	15,100円
	バイポーラベーシング用 バルーンカテーテル	BBベーシング	
(2)心臓電気生理学的検査機能 付加型 ①標準型	Map-iT EP 診断カテーテル	Map-iT EP 電極カテーテル	46,800円
(2)心臓電気生理学的検査機能 付加型 ②冠状静脈洞型			66,100円
(2)心臓電気生理学的検査機能 付加型 ③房室弁輪部型			152,000円

D206 心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について)

- 1 右心カテーテル **3,600点**
- 2 左心カテーテル **4,000点**

加算点数一覧表

注	加算名	1右心カテーテル	2左心カテーテル	注	加算名	1右心カテーテル	2左心カテーテル
注1	新生児加算	10,800点	12,000点	注2	冠攣縮誘発薬物負荷試験加算		
	乳幼児加算	3,600点	4,000点		冠動脈造影加算		1,400点
注2	卵円孔・欠損孔加算		800点	注3	血管内超音波検査加算		
	ブロッケンプロ加算		2,000点		血管内光断層撮影加算		400点
	伝導機能検査加算	400点		注4	冠動脈血流予備能測定検査加算		600点
	ヒス束心電図加算	400点		注6	血管内視鏡検査加算		400点
	診断ペーシング加算	400点		注10	心腔内超音波検査加算		400点
	期外刺激法加算	800点					

※上記の左右カテーテル区分は一般的な症例にて使用される場合を想定しており、上記以外の算定もあります

- ① 血管内超音波検査又は血管内光断層撮影を実施した場合は、400点を所定点数に加算
- ② 同月内に血管内超音波検査、血管内光断層撮影、冠動脈血流予備能測定検査、血管内視鏡検査のうち、2以上の検査を行った場合、主たる検査(加算)のみ算定
- ③ カテーテルの種類、挿入回数によらず一連の算定(諸監視、心拍出量測定、造影剤撮影等の費用は算定不可)
- ④ 当検査により、大動脈造影等を行った場合においても当検査により算定し、血管造影等のエックス線診断費用は算定不可
- ⑤ カテーテルを用いた検査後の縫合費用は含まれる
- ⑥ 右心カテーテル、左心カテーテルを同時に行っても「注1」「注2」「注3」「注4」「注5」の加算は1回のみ算定
- ⑦ 「注3」「注4」「注5」「注6」は主たる加算を患者1人につき月1回に限り算定
- ⑧ 心筋生検を行った場合、「D417組織試験採取料、切採法14心筋」を併せて算定



- ➡ 右心カテーテル、左心カテーテルを同時に行いその際に心筋生検を行った場合、ディスプレイポータブルの鉗子を用いた場合に限り1回算定でき、左右別には算定不可
- ➡ 「注3血管内超音波検査加算」算定時には、特定保険医療材料「007血管内超音波プローブ」が算定可

D215 超音波検査

- 2 断層撮影法(心臓超音波検査を除く)
 - その他の場合 **450点**
 - (2) 下肢血管 **350点**
 - (3) その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等) **4,290点**
- 5 血管内超音波法 **4,290点**

算定要件ポイント

- (1) 超音波検査を同一の部位に同時に2以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により1回として算定する
同一の方法による場合は、部位数にかかわらず1回のみ算定
- (2) 検査で得られた画像を診療録に添付する。測定値や性状等について文書に記載した場合は、その文書を診療録に添付する
- (3) 血管内超音波法を左心カテーテル検査、右心カテーテル検査と併せて行った場合、加算として算定し、それ以外の場合は当検査にて算定する
- (4) 検査後の縫合費用は含まれる
- (5) D220呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープは「5」の所定点数に含まれ算定不可

D220 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ

- 1 1時間以内又は1時間につき **50点**
- 2 3時間を超えた場合(1日につき)
 - イ 7日以内の場合 **150点**
 - ロ 7日を超え14日以内の場合 **130点**
 - ハ 14日を超えた場合 **50点**

重篤な心機能障害等を有する患者又はそのおそれがある患者に対し、心電曲線及び心拍数のいずれも観察した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 観察した心電曲線・心拍数の観察結果の要点・開始日をカルテに記載した場合に算定(算定開始年月日をレセプト摘要欄にレセプト電算処理システムコードを用いて入力)
- (2) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを同日に実施した場合、主たるもののみ算定
- (3) 装着中止後30日以内に再装着する場合の起算日は、最初にカルジオスコープ(ハートスコープ)等を算定した日とし、特定入院料算定患者が引き続き装着する場合の起算日も同様とする(当検査中止期間中も実施日数に含める)
- (4) 7日を超えた場合、検査に要した時間にかかわらず、2の「ロ」又は「ハ」を上限として算定
- (5) 人工呼吸を同日に実施した場合、カルジオスコープ(ハートスコープ)等の費用は「J045人工呼吸」に含まれ算定不可

E 画像診断

X線診断料は、診断料+撮影料+(造影剤注入手技料)であり、その他使用したフィルム・薬剤・特定保険医療材料等の費用も算定できる。



E003 造影剤注入手技

特定保険医療材料

医科 001 血管造影用シースイントロデューサーセット			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)一般用	①一般型	グッドテックカテーテル イントロデューサー	2,160円
	②特殊型		
(2)蛇行血管用			2,760円
(3)選択的導入用 (ガイディングカテーテルを兼ねるもの)	Selectra シリーズ		13,900円

医科 004 冠状静脈洞内血液採取用カテーテル			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
	グッドテックカテーテル		3,350円

医科 009 血管造影用カテーテル			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)一般用	グッドテックカテーテル		1,790円
	グッドテックHTカテーテル	HT4/5	
	グッドテックカテーテル GREEN	GCK4/5、GCN5	
(4)心臓マルチ パーパス型	グッドテックカテーテル		3,400円
	グッドテックHTカテーテル	HT4/5	
	グッドテックカテーテル GREEN	GCK4-MPE35	

医科 010 血管造影用マイクロカテーテル			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)オーバーワイヤー ①選択的アプローチ型 ア:ブレードあり	グッドマスター	Mogul	36,900円
	グッドマスター	Mogul 5marker	
	グッドマスター	Mogul Thinner	
	マイクロカテーテル	Mogul SP	

医科 012 血管造影用ガイドワイヤー			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
(1)交換用	グッドテックガイドワイヤー		2,180円
(2)微細血管用	エフエムディ ガイドワイヤー	ABYSS®16NT/18NT	13,100円
		Chevalier XJ	
	エフエムディ ガイドワイヤー IR	Chevalier IJ	
		ビジョンワイヤ	

医科 197 ガイドワイヤー			材料価格
機能区分	販売名・規格等		
	UTK-IIガイドワイヤー		1,880円
	ナミック アンジオグラフィック ガイドワイヤー N		
	グッドテックガイドワイヤー		

E003 造影剤注入手技

3 動脈造影カテーテル法

- イ 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合 **3,600**点
血流予備能測定検査加算 **400**点
頸動脈閉塞試験加算 **1,000**点
- ロ イ以外の場合 **1,180**点
血流予備能測定検査加算 **400**点

4 静脈造影カテーテル法

3,600点

算定要件ポイント

- (1)「3」「4」は、血管造影用カテーテルを用いて行った造影剤注入手技をいう
- (2)「3」「イ」は、総頸動脈、椎骨動脈、腹部動脈、各四肢の動脈等の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に、分枝血管数にかかわらず1回に限り算定
- (3)総頸動脈、腎動脈等の左右両側をあわせて造影した場合も、一連として1回に限り算定
- (4)バルーンカテーテルを用いて頸動脈閉塞試験(マタス試験)を実施した場合、頸動脈閉塞試験加算が算定可
- (5)「4」は副腎静脈、奇静脈、脊椎静脈に対して行った場合に算定



「血管塞栓術」等の血管内手術に伴い血管造影撮影を行った場合、使用したカテーテル等の特定保険医療材料は算定できるが、造影撮影に関する手技料(当注入手技料も含む)は算定不可

G

注射

注射は「経口投与」によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によって治療の効果を期待することができないとき等に行う(療養担当規則から一部抜粋)。



■ 注射・点滴

G000 皮内・皮下及び筋肉内注射

G001 静脈内注射

G002 動脈注射

G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入

G003-3 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

G004 点滴注射

G020 無菌製剤処理料

■ 中心静脈

G005 中心静脈注射

G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

G005-3 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入

G005-4 カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入

G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射

エッセンシャルズ (G 注射)

- ① 「精密持続点滴注射加算」は、緩徐に注入する必要がある薬剤(カテコールアミン等)を自動輸液ポンプを用いて1時間30mL以下の速度で体内(皮下含む)又は注射回路に注入した場合に算定(1歳未満は薬剤の種類にかかわらず自動輸液ポンプを用いた場合に算定)
- ② 「外来化学療法加算」は、今改定により「抗悪性腫瘍剤を注射した場合」は廃止され「B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料」(P15参照)が新設された
- ③ 「外来化学療法加算」は、関節リウマチ等の外来患者に対して注射による化学療法の必要性・副作用・用法・用量・留意点等について文書により説明・同意を得た上で、専用室にて注射により薬剤等が投与された場合、それぞれの区分に従い算定する(在宅自己注射指導管理料は同月併算定不可/施設基準の届出が必要)
- ④ 「バイオ後続品導入初期加算」が新設され、「外来化学療法加算1」又は「外来化学療法加算2」を届け出た医療機関において、外来患者に対して、バイオ後続品の有効性・安全性等について説明した上でバイオ後続品を使用した場合に、初回使用月から3月に限り、月1回算定可
- ⑤ 「静脈内注射」「点滴注射」「中心静脈注射」「植込型カテーテルによる中心静脈注射」を同日に複数併せて行った場合、主たるもののみ算定
- ⑥ 「点滴注射」「中心静脈注射」「植込型カテーテルによる中心静脈注射」の回路・穿刺部位のガーゼ交換等の処置・材料料は算定不可
- ⑦ 入院料に包括されたり、手術料に含まれる注射手技料の加算点数は算定不可
- ⑧ 注射手技と加算一覧表

		通則4 精密持続点滴 注射加算	通則6 外来化学 療法加算	G020 無菌製剤 処理料
G000	皮内・皮下及び筋肉内注射			1
G001	静脈内注射		○	
G002	動脈注射		○	1又は2
G003	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	○		1
G003-3	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入			1
G004	点滴注射	○	○	1又は2
G005	中心静脈注射	○	○	2
G006	植込型カテーテルによる中心静脈注射	○	○	2

■ 注射・点滴



ニプロシリンジ



セーフタッチ®輸液システム

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

フローマックス®(注射針)	ニプロ輸液セット	ニプロシリンジ	セーフレットキャス®
ニプロカテラン針	セーフタッチ®PSVセット	サージット®	など

特定保険医療材料

医科 019 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1)化学療法用	シュアーフューザー®A	3,180円
(2)標準型	シュアーフューザー®A	3,090円
(3)PCA型	シュアーフューザー®A (PCAセット)	4,270円

※ 主に外来で化学療法を行い、その後に在宅で抗悪性腫瘍剤の持続注入を行う場合は、「C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」及び「C166 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算」は算定できないが、上記携帯型ディスポーザブル注入ポンプの費用は算定できる。

G000 皮内、皮下及び筋肉内注射 22点/回

G001 静脈内注射 34点/回

乳幼児加算(6歳未満) 48点/回

算定要件ポイント

- (1) 外来患者に対して行った場合に算定し、入院患者に行った場合は合算した薬剤料のみ算定
- (2) 「C101 在宅自己注射指導管理料」等の在宅療養指導管理料を算定している患者の訪問診療時に行った当手技料は算定不可

COCO MEMO → 入院患者には算定できない当注射の場合、加算点数も算定できない

G002 動脈注射 155点/日
 1 内臓の場合
 2 その他の場合 45点/日

算定要件ポイント

- (1) 内臓の場合は、肺動脈起始部、大動脈弓、腹部大動脈等深部動脈に行う
- (2) その他の場合は、頸動脈、鎖骨下動脈、股動脈、上腕動脈等に行う

G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 165点/日

皮下植込型カテーテルアクセス等を用いて、抗悪性腫瘍剤を動脈内、静脈内、腹腔内に局所持続注入した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) ポンプ及び当持続注入に必要なカテーテル等の材料料は算定不可
- (2) 「C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」算定月に当持続注入は算定不可(薬剤料は算定可)

G003-3 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 165点/日

算定要件ポイント

- (1) 抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材と抗悪性腫瘍剤を混和して肝動脈内に注入する場合に算定(カテーテル等材料料は算定不可)
- (2) 抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材の使用量決定のために当塞栓材のみ注入する場合、その必要性が高い場合に限り、月1回に限り算定可

G004 点滴注射

- 1 6歳未満(100mL/日以上) 101点/日
- 2 1以外の者(500mL/日以上) 99点/日
- 3 その他の場合(入院患者以外) 50点/日
- 乳幼児加算(6歳未満) 46点/日
- 血漿成分製剤加算 50点/1回目

算定要件ポイント

- (1) 注射量は、管注の場合は管注に用いた薬剤・補液の総量、同一患者へ1日複数回行った場合は各注射の薬剤の総量にて計算する
- (2) 「血漿成分製剤加算」は、1回目の注射の際に必要な性・危険性等を文書(患者の署名等を得る)にて説明し、患者に交付するとともに文書の写しを診療録に添付
- (3) 「C101 在宅自己注射指導管理料」等の在宅療養指導管理料を算定している患者の訪問診療時に行った当手技料は算定不可
- (4) 同日に「G001 静脈注射」「G004 点滴注射」「G005 中心静脈注射」「G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射」を2つ以上行った場合、主たるもののみ算定

COCO MEMO ➡ 当注射における血漿成分製剤は、新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿等を用い、アルブミン製剤やグロブリン製剤等の血漿分画製剤は含まれない

G020 無菌製剤処理料

- 1 無菌製剤処理料 1 (悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)
 - イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 180点
 - ロ イ以外の場合 45点
- 2 無菌製剤処理料 2 (1以外のもの) 40点

算定要件ポイント

- (1) 常勤薬剤師が無菌室や安全キャビネット等の無菌環境において無菌化した器具を用いて製剤処理を行い、その都度処理に関する記録を整備・保管する場合に算定
- (2) 「1」は悪性腫瘍に対して用いる薬剤(細胞毒性を有するもの)を点滴注射等が行われる患者
- (3) 「2」は「1」以外の動脈注射・点滴注射を行う白血病等の入院患者であって、「無菌治療室管理加算」等を算定する患者等、又は「中心静脈注射」「植込型カテーテルによる中心静脈注射」が行われる患者
- (4) 「1」「イ」は、薬剤の飛散等を防止する閉鎖式接続器具を用いて当処理を行った場合に算定
※閉鎖式接続器具はバイアル内外の差圧を調節する機構を有することにより薬剤の漏出防止性能を有するものとして薬事承認された医療機器を用いることが望ましい

COCO MEMO ➡ 「1」の注射は「皮内注射」「皮下注射」「筋肉内注射」「動脈注射」「抗悪性腫瘍剤局所持続注入」「肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射」が対象
➡ 注射手技料が入院料に包括される場合は算定できない

■ 中心静脈



ニプロIPエコー®



ニプロPICCキット

特定保険医療材料

医科 021 中心静脈用カテーテル		機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1) 中心静脈カテーテル	①標準型 ア:シングルルーメン		ニプロセーフレット®カテーテルキット PU	1,790円
			ニプロシリコンカテーテルキット	
	①標準型 イ:マルチルーメン		ニプロセーフレット®カテーテルキット PU SCVカテーテルキット	7,210円
	②抗血栓性型		UKカテーテルキット	2,290円
(2) 末端留置型中心静脈カテーテル	②特殊型 ア:シングルルーメン		ニプロPICCキット	13,400円

G005 中心静脈注射

- 血漿成分製剤加算 140点/日
- 乳幼児加算(6歳未満) 50点/1回目
- 50点/日

算定要件ポイント

- (1) 当注射により高カロリー輸液を行っている場合でも、食事療養又は生活療養を行った場合は別に算定可
- (2) 「C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料」を算定している患者(入院患者、医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)は、当注射は算定不可
- (3) 「C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」等の在宅療養指導管理料を算定している患者の訪問診療時に行った当手技料は算定不可 ●P40(参考②)表参照

G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入	1,400点
乳幼児加算(6歳未満)	500点
静脈切開法加算	2,000点

算定要件ポイント

- (1) 長期の栄養管理を目的に挿入する場合、患者・家族等に療養上必要な事項を説明する
- (2) 長期の栄養管理を目的とした設置後に他の医療機関に紹介する場合は、患者・家族等への説明内容等を情報提供する
- (3) カテーテル挿入に伴う検査・画像診断の費用は含まれる
- (4) 「静脈切開法加算」は、3歳未満の乳幼児であり、先天性小腸閉鎖症・鎖肛・ヒルシュスプルング病・短腸症候群の患者に対して当切開法を行った場合に算定
- (5) 「中心静脈圧測定」のためにカテーテル挿入を行った場合、当挿入に準じて算定
- (6) 「中心静脈注射」と上記(5)を同一回路より同時に行った場合、どちらか一方のみ算定(それぞれの回路から別のカテーテルを用いて同時に行った場合、それぞれ材料・手技料算定可)
- (7) カテーテルの詰まり等により交換する場合、材料・手技料はその都度算定可
- (8) 当挿入時の局所麻酔手技料は算定不可だが、薬剤料は算定可
- (9) 「C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料」「C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」「C108-2在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」を算定している患者の訪問診療時に行った場合、当材料・手技料は算定可
- (10) 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル(カフ型除く)挿入を行った場合、当挿入に準じて算定
- (11) 抜去の費用は含まれ算定不可

G005-3 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	700点
乳幼児加算(6歳未満)	500点

算定要件ポイント

- (1) 長期の栄養管理を目的に挿入する場合、患者・家族等に療養上必要な事項を説明する
- (2) 長期の栄養管理を目的とした設置後に他の医療機関に紹介する場合は、患者・家族等への説明内容等を情報提供する
- (3) カテーテル挿入に伴う検査・画像診断の費用は含まれる
- (4) カテーテルの詰まり等により交換する場合、材料・手技料はその都度算定可
- (5) 当挿入時の局所麻酔手技料は算定不可だが、薬剤料は算定可
- (6) 「C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料」「C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料」「C108-2在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」を算定している患者の訪問診療時に行った場合、当材料・手技料は算定可

G005-4 カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	2,500点
乳幼児加算(6歳未満)	500点

算定要件ポイント

- (1) カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は含まれる
- (2) 本カテーテルの材料料及び手技料は1週間に1回を限度として算定可
- (3) 当挿入時の局所麻酔手技料は算定不可だが、薬剤料は算定可

G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射	125点/日
乳幼児加算(6歳未満)	50点

算定要件ポイント

- (1) 「C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料」算定患者への当注射は算定不可
- (2) 「C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」「C108-2在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」を算定している患者の外来、訪問診療時に行った場合、当注射は算定不可
- (3) 当注射により高カロリー輸液を行っている場合でも、食事療養又は生活療養を行った場合は別に算定可
- (4) 「C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料」を算定して患者(入院患者、医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)は、当注射は算定不可



- ➡ 当手技料は、中心静脈栄養を行った場合に算定し、同植込型カテーテルより抗がん剤を注入した場合は「G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入」を算定

J

処置

処置とは、治療の目的で患者の体に施す医療行為(手当)であり、処置料は、手技料+(加算)+(薬剤料)+(特定保険医療材料料)である。



■ 経腸栄養

- J034-2 経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術
- J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法
- J120 鼻腔栄養

■ 導尿

- J060 膀胱洗浄
- J063 留置カテーテル設置
- J064 導尿

■ ドレナージ

- J002 ドレーン法
- J018 喀痰吸引
- J019 持続的胸腔ドレナージ
- J020 胃持続ドレナージ
- J021 持続的腹腔ドレナージ

■ 人工腎臓

- A109 有床診療所療養病床入院基本料
- J038 人工腎臓
- J038-2 持続緩徐式血液濾過

■ 皮膚

- J000 創傷処置
- J000-2 下肢創傷処置
- J001 熱傷処置
- J001-4 重度褥瘡処置

■ 経腸栄養



フィーディングチューブ
クリア



GB胃瘻
バルーンカテーテル

特定保険医療材料

医科 026	栄養カテーテル		材料価格	
	機能区分	販売名・規格等		
(1)経鼻用	①一般用	ニプロ栄養カテーテル	10Fr以上	183円
	②乳幼児用 イ:非DEHP型		8Fr以下及び80cm以下	147円
	③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円

医科 037	交換用胃瘻カテーテル		材料価格	
	機能区分	販売名・規格等		
(1)胃留置型	②バルーン型	GB胃瘻バルーンカテーテル	カテーテル型	7,480円
			ボタン型	
(2)小腸留置型	②一般型	GB胃瘻バルーンカテーテル	GBジェジュナルボタン	15,800円
			GBジェジュナルチューブ	

※栄養カテーテル、交換用胃瘻用カテーテルは24時間以上体内に留置した場合に算定できる

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

ニプロED バッグA ニプロ経腸栄養ボトル ニプロ経腸用輸液セット

J034-2 経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術 180点

算定要件ポイント

- (1) 全身悪化等により、経口、経胃の栄養摂取では効果が得られない患者に、ED チューブを X 線透視下にて挿入し、先端が十二指腸、空腸内に存在することを確認した場合に算定
- (2) ED チューブを用いて経管栄養を行う場合は「J120 鼻腔栄養」を算定する
- (3) 経鼻薬剤投与を行う場合は、レボドバ・カルビドバ水和物製剤を投与する場合に算定
この場合、同日の画像診断及び内視鏡等の費用は算定可

- COCO MEMO**
- ➡ 抜去に関する費用、挿入時の透視診断・画像診断費用(薬剤料含む)は当点数に含まれ算定不可
 - ➡ 経口、経胃の栄養摂取では効果が得られない患者であれば、病名は問わない
 - ➡ ED チューブの先端が十二指腸又は空腸まで達している場合に算定でき、胃までの場合は算定不可

J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 200点

算定要件ポイント

- (1) 「J000 創傷処置」「K000 創傷処理」の費用は含まれる
- (2) 当交換法は、胃瘻カテーテル又は経皮経食道胃管カテーテルについて安全管理に留意し、交換後に画像診断又は内視鏡等を用いて確認を行った場合に限り算定
- (3) 確認の際に行われる画像診断(透視診断含む)、内視鏡等の費用は、算定日1回に限り算定
- (4) 薬剤投与を目的とした胃瘻カテーテル交換の場合は、レボドバ・カルビドバ水和物製剤を投与する場合に算定

- COCO MEMO**
- ➡ 鼻腔栄養カテーテルの交換は対象外
 - ➡ 交換後に確認を行わない場合は算定不可だが、「J000 創傷処置 1」「特定保険医療材料」は算定可

J120 鼻腔栄養 60点/日
間歇的経管栄養法加算 60点/日

算定要件ポイント

- (1) 鼻腔栄養は、注入回数の如何を問わず 1 日につき算定する
- (2) 胃瘻より流動食を点滴注入した場合は当処置料を算定
- (3) 「C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」「C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料」等を算定している患者は、外来・訪問診療等時(入院患者・医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)に当栄養は算定不可 ● P40《参考②》表参照
- (4) 間歇的経管栄養法を行う場合に限り、経口的に行った場合でも「間歇的経管栄養法加算」が算定可

- COCO MEMO**
- ➡ 朝と昼に医薬品(経腸栄養剤)を経管的に投与し、夜に流動食を経管から提供した場合、朝と昼は「鼻腔栄養 + 薬剤料」、夜は「入院時食事療養費 1 食分」を算定

■ 鼻腔栄養等算定一覧表

	投与・提供されるもの	算定可	算定不可
1	医薬品(経腸栄養剤)	J120 鼻腔栄養+薬剤料 ※薬剤料は診療区分 40 番にて算定	食事療養費 生活療養費
2	食品(流動食等)	J120 鼻腔栄養+食事療養費+(特別食) 又は J120 鼻腔栄養+生活療養費+(特別食)	

※医薬品と流動食を併せて投与・提供した場合は上記の 1 又は 2 の一方を算定

■ 導尿



ニプロラテックスフォーリーカテーテルS

特定保険医療材料

医科 039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル		機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1)2管一般(I)			ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(12Fr以上) 233円
			RUSCH フォーリーカテーテル	
(2)2管一般(II)	①標準型		シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上) 561円
(3)2管一般(III)	①標準型		抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)、with Bag 1,650円
			②閉鎖式導尿システム	抗菌フォーリーカテーテル
(4)特定(I)			ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下)、3管 741円
(5)特定(II)			シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)、3管、NMOC 3WAY 2,090円
			抗菌フォーリーカテーテル	

※膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは 24 時間以上体内に留置した場合に算定できる

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

ニプロユローズバッグ® ニプロネラトンカテーテルなど

J060 膀胱洗浄

60点/日

算定要件ポイント

- (1) カテーテル留置中に膀胱洗浄及び薬液膀胱内注入を行った場合は当処置を算定
- (2) 当洗浄や「J063 留置カテーテル設置」「J064 導尿(尿道拡張を要するもの)」「J060-2 後部尿道洗浄(ウルツマン)」を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定
- (3) 「C106 在宅自己導尿指導管理料」等を算定している患者は、外来・訪問診療等時(入院患者・医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)に当処置は算定不可 ● P40(参考②)表参照



➡ 「留置カテーテル設置」に使用する生理食塩水等は算定不可だが、当洗浄に使用する生理食塩水等は算定可

J063 留置カテーテル設置

40点

算定要件ポイント

- (1) 膀胱にカテーテルを留置する場合、長期間にわたりバルーンカテーテルを留置する場合や、カテーテルを交換する場合に算定
- (2) 「C106 在宅自己導尿指導管理料」等を算定している患者は、外来・訪問診療等時(入院患者・医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)に当処置は算定不可 ● P40(参考②)表参照
- (3) 当設置時に使用する生理食塩水等の費用は別に算定不可



➡ 体内に 24 時間以上留置するための膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(特定保険医療材料)は算定可

J064 導尿(尿道拡張を要するもの)

40点

算定要件ポイント

- (1) 「C106 在宅自己導尿指導管理料」等を算定している患者は、外来・訪問診療等時(入院患者・医療型短期入所サービス費・医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所者除く)に当処置は算定不可 ● P40(参考②)表参照



➡ 尿道拡張を要しない導尿については、基本診療料に含まれ算定不可

■ ドレナージ



吸引カテーテル



UK ドレーンカテーテル

特定保険医療材料

医科 025	套管針カテーテル		
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) シングルルーメン	① 標準型	ニプロトロッカーカテーテル	1,990円

医科 028	胃管カテーテル		
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) シングルルーメン	ニプロ胃管カテーテル		88円
(2) ダブルルーメン	① 標準型	ニプロダブルルーメンチューブ	447円

※套管針カテーテル、胃管カテーテルは24時間以上体内留置した場合に算定できる。

医科 029	吸引留置カテーテル		
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 能動吸引型 ① 胸腔用	ア 一般型 ii 硬質型	ニプロソラシックカテーテル	1,150円
(1) 能動吸引型 ① 胸腔用	イ 抗血栓性	ソラシック UK カテーテル	2,730円
		ソラシック UK ソフトカテーテル	
(1) 能動吸引型 ④ 創部用	ア 軟質型	UK ドレーンカテーテル	4,380円

※吸引留置カテーテルは、24 時間以上体内(消化管内を含む)に留置し、ドレナージを行う場合に算定できる

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料

ニプロネラトンカテーテル ニプロ吸引カテーテル など

J002 ドレーン法(ドレナージ)

- 1 持続的吸引を行うもの **50点/日**
- 2 その他のもの **25点/日**
- 乳幼児加算(3歳未満) **110点/日**

算定要件ポイント

- (1) 部位数、交換にかかわらず1日単位で算定し、「1」と「2」同日算定不可
- (2) 部位の消毒等の処置料は算定不可、抜去後に処置を行う場合は「J000 創傷処置1」を算定(14日限度)

COCO MEMO 「1」は圧をかけて排液した場合(能動吸引型カテーテル/サンプドレーン等使用)、「2」は自然排液(受動吸引型カテーテル/ペンローズドレーン等使用)の場合に算定

J018 喀痰吸引

乳幼児加算(6歳未満)

48点/日

83点/日

算定要件ポイント

- (1) 喀出困難な患者にネラトンカテーテル及び吸引器を使用して当吸引を行った場合に算定
- (2) 当吸引「人工呼吸」「超音波ネブライザ」等同様の処置を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定
- (3) 「C103在宅酸素療法指導管理料」「C107在宅人工呼吸指導管理料」「C107-3在宅ハイフローセラピー指導管理料」「C109在宅寝たきり患者処置指導管理料」「C112在宅気管切開患者指導管理料」「C112-2在宅喉頭摘出患者指導管理料」を算定している外来・訪問診療等時に当吸引は算定不可 ● P40<参考②>表参照

J019 持続的胸腔ドレナージ(開始日)

乳幼児加算(3歳未満)

660点/日

110点/日

算定要件ポイント

- (1) ドレーン本数にかかわらず1日単位で算定し、手術日は算定不可
- (2) 2日目(手術翌日)以降は「J002 ドレーン法」算定
- (3) 胸腔内出血排除(非開胸的)は本区分にて算定

COCO MEMO ① 薬液注入や一時的な排液(24時間未満)等の場合は「J008 胸腔穿刺」を算定
② 検査目的で、胸腔穿刺を行った場合は「D419 その他の検体採取 胸水・腹水採取」を算定

J020 胃持続ドレナージ(開始日)

乳幼児加算(3歳未満)

50点/日

110点/日

算定要件ポイント

- (1) 2日目(手術翌日)以降は「J002 ドレーン法」算定

J021 持続的腹腔ドレナージ(開始日)

乳幼児加算(3歳未満)

550点/日

110点/日

算定要件ポイント

- (1) ドレーン本数にかかわらず1日単位で算定し、手術日は算定不可
- (2) 2日目(手術翌日)以降は「J002 ドレーン法」算定

COCO MEMO ① 薬液注入や一時的な排液(24時間未満)等の場合は「J010 腹腔穿刺」を算定
② 検査目的で、腹腔穿刺を行った場合は「D419 その他の検体採取 胸水・腹水採取」を算定

人工腎臓



ヘモダイアフィルター
MFX®-eco タイプ



ダイアライザー
PES-ecoタイプ



ヘモダイアフィルター
MFX®-Weco タイプ



ダイアライザー
FB-ecoタイプ



UKカフ付カテーテル

特定保険医療材料

医科 040 人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む)			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1)ダイアライザー ① Ia型	トリアセートホローファイバー ダイアライザー	FB-EG eco FB-UP eco FB-UP α eco FB-P β eco FB-U β eco	1,480円
	ニプロポリエーテルスルホンダイアライザー	PES-M α eco	
	ポリネフロン®	PES-G α eco, PES-E α eco	
	ニプロ中空糸型透析器PES	PES-K α eco, PES-KG α eco	
(1)ダイアライザー ② Ib型	トリアセートホローファイバー ダイアライザー	FB-F α eco	1,500円
(1)ダイアライザー ③ IIa型	ポリネフロン®	PES-S α eco PES-SE α eco PES-SG α eco	1,480円
	ファインネフロン®	FA-F eco	
(1)ダイアライザー ④ IIb型	ポリネフロン®	PES-D α eco PES-DS α eco	1,520円
	ファインネフロン®	FA-D eco	
(2)ヘモフィルター	ニプロヘモフィルター	UF UF-F	4,340円
(4)持続緩徐式血液濾過器 ①標準型 ア:一般用 イ:超低体重患者用* *0.4m ² 以下のみ	UTフィルター®A	AUT®-eco	27,000円
	UTフィルター®S	UT-Seco	
	シュアフィルター®	PUT®-eco	
(5)ヘモダイアフィルター	マキシフラックス®	MFX®-eco MFX®-Weco	2,630円
	ファインフラックス®	FIX®-eco	

医科 042 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル				
機能区分	販売名・規格等		材料価格	
(1)シングル ルーメン	①一般型	ブラッドアクセス UK-カテーテルキット	シングルルーメン	7,980円
		ブラッドアクセス UK・II・カテーテルキット		
	②交換用	ブラッドアクセス UK-カテーテル	交換用インナーカテーテル	1,870円
(2)ダブル ルーメン 以上	①一般型	ブラッドアクセス UK-カテーテルキット	ダブルルーメン	14,600円
			トリプルルーメン	
			クワッドルーメン	
	②カフ型	UKカフ付カテーテル	ダブルルーメン	42,400円

※ 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは1週間に1本を限度として算定できる
 ※ 緊急時ブラッドアクセス用カテーテル(カフ型を除く)を挿入した場合、手技はG005-2中心静脈注射用カテーテル挿入、緊急時ブラッドアクセス用カテーテル(カフ型)を挿入した場合、手技はG005-4カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入に準じて算定する

医科 133 血管内手術用カテーテル			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(3)PTA バルーンカテーテル ①一般型 ア:標準型	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-II	FINESTREAM® S	35,300円
	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-G	FINESTREAM® S Plus	
(3)PTA バルーンカテーテル ①一般型 イ:特殊型	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW	FINESTREAM® GR	50,900円
	RX-PTAバルーンカテーテル Type A	RAPIDSTREAM®	
	RX-PTAバルーンカテーテル Type B	テーパー ドバルーン	
	PTAバルーンカテーテル GDM01	WALKER PTAバルーンカテーテル	
	PTAバルーンカテーテル GDM02	HYPER WALKER PTAバルーンカテーテル	
	PTAバルーンカテーテル GDM03	WALKER PTAバルーンカテーテル(1.0mmのみ)	
(3)PTAバルーンカテーテル ⑤スリッピング防止型	NSE-PTAバルーン カテーテル GDM01	NSE PTAバルーンカテーテル OTW/VA/RX	88,700円

※ 冠動脈及び心臓を除く動脈もしくは静脈、又はシャント狭窄部の拡張を目的に、経皮的に使用するバルーンカテーテル又は脳機能検査及び脳血管スパズムの治療を目的に使用するマイクロバルーンカテーテルである

管理料・手技料・加算に含まれる医療材料
セーフタッチ®AVFニードルセット セーフタッチ®カニューラGA ダルAVFニードル セフレットカニューラGA

A109 有床診療所療養病床入院基本料
 注12 慢性維持透析管理加算 **100点/日**

当該入院基本料を算定する入院患者に対して、当該医療機関にて「J038人工腎臓」「J038-2持続緩徐式血液濾過」「J039血漿交換療法」「J042腹膜灌流」を行っている場合に算定する。

算定要件ポイント
 (1)「J038人工腎臓」等の項目については、継続的に行われていれば、毎日行われていなくても算定可

J038 人工腎臓(手技料)(一日につき)

- 1 慢性維持透析を行った場合1
 - イ 4時間未満の場合 **1,885**点/日
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 **2,045**点/日
 - ハ 5時間以上の場合 **2,180**点/日
- 2 慢性維持透析を行った場合2
 - イ 4時間未満の場合 **1,845**点/日
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 **2,005**点/日
 - ハ 5時間以上の場合 **2,135**点/日
- 3 慢性維持透析を行った場合3(慢性維持透析を行った場合1又は2のいずれにも該当しない)
 - イ 4時間未満の場合 **1,805**点/日
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 **1,960**点/日
 - ハ 5時間以上の場合 **2,090**点/日
- 4 その他の場合 **1,580**点/日

令和4年の診療報酬改定により、HIF-PH阻害剤(腎性貧血治療薬)の処方方法により区分されていた当項目が廃止された。

J038 人工腎臓(加算)

- 1 時間外加算(外来17時以降開始若しくは21時以降終了) **380**点/日
- 休日加算 **380**点/日
- 2 導入期加算
 - イ 導入期加算 1(導入期1月に限り) **200**点/日
 - ロ 導入期加算 2(導入期1月に限り) **400**点/日
 - ハ 導入期加算 3(導入期1月に限り) **800**点/日
- 3 障害者等加算 **140**点/日
- 9 透析液水質確保加算 **10**点/日
- 10 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 **100**点/月
- 11 長時間加算(管理困難兆候患者6時間以上) **150**点/日
- 13 慢性維持透析濾過加算 **50**点/日
- 14 透析時運動指導等加算 **75**点/日

算定要件ポイント

- (1) 人工腎臓には血液透析、血液濾過、血液透析濾過が含まれる
- (2) 算定要件一覧表

	「1」慢性維持透析	「2」慢性維持透析	「3」慢性維持透析	「4」その他
施設基準	透析用監視装置26台未満、又は1台当たりの人工腎臓「1」～「3」算定外来患者数3.5未満	透析用監視装置26台以上、且つ1台当たりの人工腎臓「1」～「3」算定外来患者数3.5以上4.0未満	「1」「2」に該当しない	急性腎不全、透析導入期、血液濾過 ^{※1} 、血液透析濾過 ^{※2} 、合併症等 ^{※3} の患者に行う
	適切な水質管理の実施、透析機器安全管理委員会を設置し、専任医師等が1名以上配置			適切な水質管理の実施が望ましい
包括(1)	透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータベゴル、HIF-PH阻害剤、洗浄等・血圧低下時の補液等に含まれる生食・電解質補液等			—
包括(2)	透析液原液の希釈水、逆浸透装置、活性炭フィルター、軟水装置、回路からの注射料			

※1 血液透析によって対処できない透析アミロイド症、透析困難症、緑内障等の患者に透析を行った上で血液濾過を行った場合
 ※2 血液透析によって対処できない透析アミロイド症、透析困難症の患者に行った場合(「注13」の加算を算定する場合を除く)
 ※3 視力障害に至る可能性高い等、重篤急性出血性合併症、ヘパリン起因性血小板減少症、(入院中)DIC、敗血症、急性肺炎、重篤急性肝不全、悪性腫瘍(化学療法中)、自己免疫疾患、麻酔使用手術実施

- (3) (妊娠中の患者を除く)1月15回目以降の当処置と「持続緩徐式血液濾過」は算定不可(薬剤料、特定保険医療材料料算定可)
- (4) 18時以降開始し、24時以降に終了した場合、1日として算定(「4」は、夜間に開始し12時間以上継続した場合、2日として算定)
- (5) HIF-PH阻害剤は、当該医療機関にて院内処方が原則。同一患者・同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内処方する場合は、他薬剤を院外処方箋により投薬することができる
- (6) 時間外加算・休日加算について

		時間外、休日等区分	点数
緊急透析	処置・通則5の加算 (所定点数=処置点数+注加算)	休日、深夜加算 ^{※1}	160/100
		時間外加算1(外来患者) ^{※2}	80/100
		休日、深夜加算 ^{※1}	80/100
		時間外加算2(外来患者) ^{※2}	40/100
定期透析	人工腎臓・注1の加算	17時以降開始	380点
		21時以降終了	380点
		祝日、12/29～1/3	380点
		12/29～1/3以外の日曜日	算定不可
		12/29～1/3の日曜日	380点
		祝日、12/29～1/3に診療している場合の診療表示時間内	算定不可

※1 施設基準届出1,000点以上
 ※2 150点以上

(7) 導入期加算について

	導入期加算1	導入期加算2	導入期加算3
導入期	血液透析を継続して実施すると判断した透析開始日より1月間		
腎代替療法	関連学会の資料等に基づき、患者に十分な説明を行う		
	研修を修了した者の配置が望ましい	研修を修了した者が配置されている	
	—	研修を修了した者が、「3」の算定医療機関にて定期的に研修を受講している	「1」又は「2」の算定医療機関と連携し研修を実施、移植医療等の情報提供を行う
C102在宅自己腹膜灌流指導管理料	—	過去1年間で24回以上算定している	過去1年間で36回以上算定している
腎移植	—	手続きを実施した患者が前年に2人以上	手続きを実施した患者が前年に5人以上
		—	日本臓器移植ネットワークの登録施設、献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上

(8) 障害者加算は、障害者基本法に定める障害者(腎不全除く)、公費受給者、インスリン注射を行っている糖尿病患者等、著しく人工腎臓が困難な患者について算定

(9) 他医療機関にて「C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料」を算定している場合、レセプト摘要欄に当該他医療機関名を記載した場合は、週1回限度として人工腎臓が算定できる

(10) 透析時運動指導等加算について

算定要件	内容		
対象患者	人工腎臓を実施している患者		
点数等	1回につき75点、1回あたり連続20分以上、開始日から90日限度		
実施者	透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士		
	医師に具体的指示を受けた運動指導に係る研修を受講した看護師		
実施者1人当たり1回の患者数	入院	医師、理学療法士、作業療法士	15人程度上限
		看護師	5人程度上限
	外来	医師、理学療法士、作業療法士	20人程度上限
		看護師	8人程度上限
指導等の記録	実施した医師本人又は実施した理学療法士、作業療法士、看護師から報告を受けた医師が診療録に記録		
室内設備	心電図モニター、経皮的動脈血酸素飽和度測定機器、血圧計(救命器具、エルゴメーター有していることが望ましい)		
参照GL	腎臓リハビリテーションガイドライン(日本腎臓リハビリテーション学会)		
その他	同日に疾患別リハビリテーション料は算定不可		

COCO MEMO 人工腎臓算定項目一覧表(略語表記)

算定項目	人工腎臓
慢性維持透析「1」「2」「3」	HD、ECUM
その他「4」	オフラインHF、オフラインHDF
慢性維持透析「1」「2」「3」の該当するいずれかと注13 慢性維持透析濾過加算(複雑なもの)	オンラインHDF

※HD:血液透析、HF:血液濾過、HDF:血液透析濾過、ECUM:体外限外濾過法
 ※ECUMの算定については、各県の審査機関、厚生局にご確認ください

- ➔ 導入期の1月は「4」を算定
- ➔ 「1」「2」に使用する生食等は含まれ算定不可だが、人工腎臓回路を使用せず静脈注射等実施の際に希釈液として使用する場合は算定可
- ➔ 透析液水質確保加算の施設基準を届出た医療機関は、オンラインHDF対応の透析用監視装置を使用しない場合も算定可
- ➔ 透析液水質確保加算の施設基準を届出た医療機関においてオンラインHDF対応の透析用監視装置を使用した場合は、透析液水質確保加算と慢性維持透析濾過加算(複雑なもの)を算定可
- ➔ 「腎移植に向けた手続きを行った患者」とは、①臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規登録された患者、②先行的腎移植が実施された患者、③腎移植が実施され透析離脱した患者
- ➔ 「透析患者の運動指導に係る研修」は、現時点では、日本腎臓リハビリテーション学会が開催する「腎臓リハビリテーションに関する研修」が該当

J038-2 持続緩徐式血液濾過

1,990点/日

時間外*・休日加算

300点/日

*外来で17時以降開始もしくは21時以降に終了の場合

障害者等加算

120点/日

算定要件ポイント

(1) 当血液濾過は、下記の表に掲げるいずれかの状態の患者に算定できる

	患者の状態	算定回数	
ア	末期腎不全		
イ	高度代謝性アシドーシス(急性腎障害)		
ウ	薬物中毒		
エ	尿毒症(急性腎障害)		
オ	電解質異常(急性腎障害)		
カ	体液過剰状態(急性腎障害)		
キ	重症急性膵炎(急性膵炎診療ガイドライン2015において当処置の実施が推奨)		一連につき概ね8回を限度
ク	重症敗血症		一連につき概ね8回を限度
ケ	劇症肝炎又は術後肝不全(上記疾患の重症度と同程度の急性肝不全を含む)		一連につき月10回を限度として、3月間に限る

(2) 「人工腎臓」「腹膜灌流」「当血液濾過」を同日に行った場合は主たるもののみ算定

(3) 当区分の「時間外加算」を算定する場合、初診料及び再診料の「夜間・早朝等加算」は算定不可

(4) 18時以降開始し、24時以降に終了した場合、1日として算定(12時間以上継続した場合、2日として算定)

(5) (妊娠中の患者を除く)当血液濾過と「人工腎臓」を併せて1月に15回以上行った場合、15回目以降の当血液濾過または「人工腎臓」は算定不可(薬剤料、特定保険医療材料料算定可)

- COCO MEMO**
- ➔ 持続緩徐式血液透析濾過は当血液濾過の区分により算定する
 - ➔ 患者の状態アから力のいずれに該当するかをレセプト摘要欄に記載する(レセプト電算処理システム用コードあり)
 また、キ、ク、ケの場合は、要件を満たす医学的根拠も併せて記載する

■ 皮膚



ベスキチン®

特定保険医療材料

医科 101	皮膚欠損用創傷被覆材		
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 真皮に至る創傷用	ベスキチン®W	BC-W-S (6cm×10cm)	360円
		BC-W-M (10cm×12cm)	720円
		BC-W-L (12cm×24cm)	1,728円
		BC-W-T (5cm×5cm)	150円
	ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S (6cm×10cm)	360円
		BC-W-SP-M (10cm×12cm)	720円
		BC-W-SP-L (12cm×24cm)	1,728円
		BC-W-SP-LL (20cm×30cm)	3,600円
(2) 皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W-A	BC-W-A-S (5cm×6cm)	300円
		BC-W-A (10cm×10cm)	1,000円
(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N)	BC-F (2cm×30cm)	1,500円
	ベスキチン®F(D)	BC-F-D (10cm×12cm)	3,000円

- ※ 2週間を標準として、特に必要と認められる場合に3週間を限度として算定
- ※ 同一部位に対し複数の創傷被覆材を使用した場合は主たるもののみ算定
- ※ 手術縫合創に対して使用した場合やそれぞれの機能区分以外に使用した場合は算定不可

J000 創傷処置

- 1 100cm²未満 **52点**
- 2 100cm²以上500cm²未満 **60点**
- 3 500cm²以上3,000cm²未満 **90点**
- 4 3,000cm²以上6,000cm²未満 **160点**
- 5 6,000cm²以上 **275点**
- 乳幼児加算(6歳未満) **55点**

算定要件ポイント

- (1) 「1」は、外来患者及び入院中の手術後の患者(手術日から14日以内)についてのみ算定する
- (2) 同一疾病又は同一起因病変に対して当処置や、「J053 皮膚科軟膏処置」「J119(3) 湿布処置」を行った場合は、それぞれの部位の処置面積を合算した広さを、いずれか1つの処置の該当する点数にて算定する
- (3) 同一部位に対して当処置「J053 皮膚科軟膏処置」「J057-2 面皰圧出法」「J119(3) 湿布処置」を行った場合は、いずれか1つのみ算定
- (4) 複数の部位の手術後の当処置は、それぞれの部位の処置面積を合算した広さに該当する点数を算定する
- (5) 「C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料」等を算定している患者は、当処置(熱傷・重度褥瘡に対するものを除く)「J001-7 爪甲除去(麻酔を要しないもの)」「J001-8 穿刺排膿後薬液注入」は算定不可
- (6) 手術後の患者は、回数にかかわらず1日につき算定する
- (7) 「静脈内注射」「点滴注射」等の穿刺部位のガーゼ交換等の処置料、材料料は算定不可
- (8) 軟膏の塗布又は湿布の貼付のみの場合は、当処置は算定不可



- ➡ 手術後の縫合創に対する「(術後)創傷処置」と「ドレーン法」を併せて行った場合は、両方算定可
- ➡ 関節捻挫に対し副木固定を行った場合は、当処置により算定し、副木(特定保険医療材料)の材料料も算定可
- ➡ 「J000 創傷処置」「J001 熱傷処置」「J001-4 重度褥瘡処置」「J053 皮膚科軟膏処置」の範囲は、包帯等で被覆すべき創傷面の広さ、又は軟膏処置を行う広さをいう

J000-2 下肢創傷処置

- 1 足部(踵を除く)の浅い潰瘍 **135点**
- 2 足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍 **147点**
- 3 足部(踵を除く)の深い腫瘍又は踵の深い潰瘍 **270点**

算定要件ポイント

- (1) 当処置の対象「部位」は足部・足趾・踵、「浅い潰瘍」は腱・筋・骨・関節のいずれにも至らないもの、「深い潰瘍」は腱・筋・骨・関節のいずれかに至るものをいう
- (2) 当処置を算定する場合は「J000創傷処置」「J001-7爪甲除去(麻酔を要しないもの)」「J001-8穿刺排膿後薬液注入」は併算定不可
- (3) 複数の下肢創傷がある場合は主たるもののみ算定し、軟膏塗布・湿布貼付のみの処置時は算定不可



- ➡ 足趾の浅い潰瘍は、「1 足部(踵を除く)の浅い潰瘍135点」を算定
- ➡ 対象部位の「足部」とは、足関節以遠の部位(足趾又は踵を除く)及びアキレス腱を指す

J001 熱傷処置

- 1 100cm²未満 **135点**
- 2 100cm²以上500cm²未満 **147点**
- 3 500cm²以上3,000cm²未満 **270点**
- 4 3,000cm²以上6,000cm²未満 **504点**
- 5 6,000cm²以上 **1,500点**
- 乳幼児加算(6歳未満) **55点**

初回処置日から2月までに行われた場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「1」は、外来患者及び入院中の手術後の患者(手術日から14日以内)についてのみ算定する
- (2) 「1」は、第1度熱傷のみでは算定不可
- (3) 当処置を算定している場合は「J000創傷処置」「J001-7爪甲除去(麻酔を要しないもの)」「J001-8穿刺排膿後薬液注入」は算定不可
- (4) 熱傷には電撃傷、薬傷、凍傷が含まれる



- ➡ 100cm²未満の第1度熱傷に対する当処置は、基本診療料に含まれ算定不可(創傷処置も算定不可、使用した薬剤料は算定可)
- ➡ 2月経過後は「創傷処置」にて算定

J001-4 重度褥瘡処置(1日につき)

- 1 100cm²未満 **90点**
- 2 100cm²以上500cm²未満 **98点**
- 3 500cm²以上3,000cm²未満 **150点**
- 4 3,000cm²以上6,000cm²未満 **280点**
- 5 6,000cm²以上 **500点**

重度(皮下組織に至る)の褥瘡処置を必要とする患者に、初回処置日から2月までに行われた場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「1」は、外来患者及び入院中の手術後の患者(手術日から14日以内)についてのみ算定する
- (2) 当処置を算定している場合は「J001創傷処置」「J001-7爪甲除去(麻酔を要しないもの)」「J001-8穿刺排膿後薬液注入」は算定不可



- ➡ 当処置は「在宅時医学総合管理料」「在宅寝たきり患者処置指導管理料」に含まれず算定可
- ➡ 皮膚欠損用創傷被覆材(ドレッシング材)は、「J処置」で算定する場合は、2週間を基準として3週間を限度とするが、「C在宅医療」で算定する場合は、原則3週間だが、それ以上の期間算定する場合は、レセプト摘要欄に症状詳記する

ベスキチン算定項目一覧(J:処置)

算定項目と疾患	特定保険医療材料	
	機能区分	販売名
・開放性損傷	-	・熱傷Ⅱ/浅達性 ・熱傷Ⅱ/深達性
・褥瘡	DESIGN-R2020分類 d2以上	-
・開放性損傷	-	-
	(1) 真皮に至る創傷用	ベスキチン®W ベスキチン®W(SP)
	(2) 皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W-A
	(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N) ベスキチン®F(D)

■ インターベンション・シャント・リザーバー



SeQuent Please
ドラッグ イルレーティング バルーンカテーテル

特定保険医療材料

医科 001		血管造影用シースイントロドゥーサーセット		材料価格
機能区分		販売名・規格等		
(1)一般用	①一般型	グッドテックカテーテル イントロドゥーサー		2,160円
	②特殊型			2,760円
(2)蛇行血管用				13,900円
(3)選択的導入用 (ガイディングカテーテルを兼ねるもの)		Selectra シリーズ		

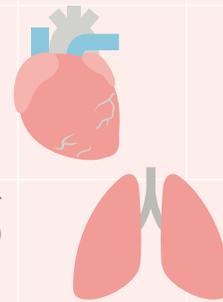
医科 012		血管造影用ガイドワイヤー		材料価格
機能区分		販売名・規格等		
(1)交換用		グッドテックガイドワイヤー		2,180円
(2)微細血管用		エフエムディ ガイドワイヤー	ABYSS® 16NT/18NT Chevalier XJ	13,100円
		エフエムディ ガイドワイヤー IR	Chevalier IJ	
		ビジョンワイヤ		

医科 013		経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー		材料価格
機能区分		販売名・規格等		
(1)一般用		エフエムディ PTCAガイドワイヤー	ABYSS® Soft ABYSS® DCA	10,900円
		ハイレックスPTCAガイドワイヤ	Axel	
(2)複合・高度 狭窄部位用		エフエムディ ガイドワイヤー	ABYSS® EXCEED	15,500円
		エフエムディ PTCAガイドワイヤー	ABYSS® Intermediate	

医科 197		ガイドワイヤー		材料価格
機能区分		販売名・規格等		
		UTK-IIガイドワイヤー		1,880円
		ナミック アンジオグラフィック ガイドワイヤー N		
		グッドテックガイドワイヤー		

K 手術

手術は、治療の目的で医療器具を用いて患部の切除等を行うことであり、手術料は、手技料+(加算)+(薬剤料)+(特定保険医療材料料)+(輸血料)である。



■ インターベンション・シャント・リザーバー

- K546 経皮的冠動脈形成術
- K547 経皮的冠動脈粥腫切除術
- K549 経皮的冠動脈ステント留置術
- K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
- K608-3 内シャント血栓除去術
- K612 末梢動脈瘻造設術
- K614 血管移植術・バイパス移植術
- K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術
- K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術
- K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置
- K618 中心静脈注射用植込型カテーテル設置

■ ペースメーカー/ICD

- K596 体外ペースメーカー移植術
- K597 ペースメーカー移植術
- K597-2 ペースメーカー交換術
- K597-3 植込型心電図記録計移植術
- K597-4 植込型心電図記録計摘出術
- K598 両心室ペースメーカー移植術
- K598-2 両心室ペースメーカー交換術
- K599 植込型除細動器移植術
- K599-2 植込型除細動器交換術
- K599-3 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術
- K599-4 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術

■ 人工肺・補助人工心臓

- K601 人工心臓
- K602 経皮の心臓補助法
- K603 補助人工心臓
- K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)
- C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料

■ 食道・胃瘻

- K522 食道狭窄拡張術
- K664 胃瘻造設術
- K664-3 薬剤投与用胃瘻造設術
- K665 胃瘻閉鎖術
- K665-2 胃瘻除去術
- K939-5 胃瘻造設術時嚥下機能評価加算

■ 皮膚・鼻

- K009 皮膚剥削術
- K338 鼻甲介切除術
- K340 鼻茸摘出術
- K347 鼻中隔矯正術

■ 神経

- K182-3 神経再生誘導術

■ 生殖補助医療

- B001〔32〕 一般不妊治療管理料
- B001〔33〕 生殖補助医療管理料
- K884-2 人工授精
- K884-3 胚移植術
- K890-4 採卵術
- K917 体外受精・顕微授精管理料
- K917-2 受精卵・胚培養管理料
- K917-3 胚凍結保存管理料

■ 輸血(ヒト骨髄由来間葉系幹細胞投与)

- K920 輸血
- K921-2 間葉系幹細胞採取(一連につき)
- K922-3 自己骨髄由来間葉系幹細胞投与(一連につき)

特定保険医療材料

医科 130 心臓手術用カテーテル			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル ①一般型	ニプロPTCAバルーンカテーテル H-01	CELSUS®	32,000円
	サイドキック®	SIDEKICK OZMA XX®	
	ラクロス PTCA バルーンカテーテル	Powered Lacrosse2、LAXA	
	PTCA バルーンカテーテル GM202	Powered3 NC	
	PTCA バルーンカテーテル GM102	Regnam	
(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル ⑤スリッピング防止型	ラクロスNSE PTCAバルーンカテーテル	NSE-ALPHA	95,000円
	NSEアドバンスPTCAバルーンカテーテル	NSE-ADVANCE	
	アベルタNSE PTCAバルーンカテーテル	Lacrosse Aperta NSE	
(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル ⑥再狭窄抑制型	SeQuent Please ドラッグ イルティンクバルーンカテーテル	SeQuent® Please	173,000円
	SeQuent Please Neo ドラッグ イルティンクバルーンカテーテル	SeQuent® Please NEO	
(2)冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	ニプロガイディングカテーテルB	GUIDEPLUS®	37,100円
	グッドマスター	Mogul	
(3)冠動脈用ステントセット ③再狭窄抑制型	Coroflex® ISAR Neo コロナリーステント	Coroflex® ISAR NEO	136,000円
(4)特殊カテーテル	ニプロDCA	ニプロDCA ATHEROCUT	207,000円
(5)弁拡張用カテーテル	CAMEL バルプロプラスティバルーンカテーテル	CAMEL	151,000円

※ 心臓手術用カテーテルに併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定
 ※ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変、又は対照血管径が3.0mm未満の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定

医科 132 ガイディングカテーテル			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1)冠動脈用	アウトバーン®	ABS5 (Autobahn Soft Slender®) ABS6 (Autobahn Soft)	9,320円
	ガイディングカテーテル2ロードマスター カミノ	ガイディングカテ GX7 (CAMINO)	
	ガイディングカテーテルGM03	Profit BESPА	
(2)脳血管用 ①標準型	ガイディングカテーテル2 ロードマスターTH	ガイディングカテTH8/TG6/ PF5/PF6/PF7/P6P	21,800円
		ガイディングカテRG6/RH7/RH8	
(3)その他血管用	アウトバーン®	AB6 (Autobahn)	18,700円
	クロスロードMG	カテーテル本体	

※ 冠動脈用は、冠動脈形成術を施行する際に使用した場合のみ算定
 ※ その他血管用は、経皮的四肢血管拡張術、血栓除去術及び経皮的肺動脈拡張術を行う際に使用した場合のみ算定

医科 002 ダイレーター			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
	ダイレータ		2,490円

医科 133 血管内手術用カテーテル			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(3)PTA バルーンカテーテル ①一般型 ア:標準型	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-II	FINESTREAM® S	35,300円
	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-G	FINESTREAM® S Plus	
(3)PTA バルーンカテーテル ①一般型 イ:特殊型	ニプロPTAバルーンカテーテルOTW	FINESTREAM® GR	50,900円
	RX-PTAバルーンカテーテル Type A	RAPIDSTREAM®	
	RX-PTAバルーンカテーテル Type B	テーパー ドバルーン	
	PTAバルーンカテーテル GDM01	WALKER PTAバルーンカテーテル	
	PTAバルーンカテーテル GDM02	HYPER WALKER PTAバルーンカテーテル	
	PTAバルーンカテーテル GDM03	WALKER PTAバルーンカテーテル(1.0mmのみ)	
(3)PTAバルーンカテーテル ⑤スリッピング防止型	NSE-PTAバルーン カテーテル GDM01	NSE PTAバルーンカテーテル OTW/VARX	88,700円
(6)オクリュージョン カテーテル ①標準型	ニプロオクリュージョンカテーテル		18,400円
(6)オクリュージョン カテーテル ②特殊型	Bourgeon テンポラリーオクリュージョンバルーン	BOURGEON	108,000円
(7)血管内血栓除去用 留置カテーテル ①一般型	フィルトラップ®	FTLTRAP、FILTRAP II	115,000円
(9)血栓除去用カテーテル ①バルーン付 ア:一般型	Syntel 血栓除去カテーテル	3Fr以上	11,600円
		2Fr	15,400円
(9)血栓除去用カテーテル ①バルーン付 イ:極細型	ニプロ血栓吸引カテーテルOTW	E-VAC®	34,000円
	ニプロTVAC®		
	ニプロTVAC® TYPE-II		
	グッドテック Rebirth	REBIRTH-PRO2	
	血栓吸引カテーテルRebirth3	REBIRTH3	
(9)血栓除去用カテーテル ④脳血栓除去用 エ:直接吸引型	血栓吸引カテーテル Dio		273,000円
	サルバ アスピレーションカテーテル	SALVA	
(10)塞栓用コイル ①コイル ウ:電気式デタッチャブル型	Barricadeコイルシステム		117,000円
(10)塞栓用コイル ①コイル エ:水圧式ワイヤー式 デタッチャブル型	デタッチャブルコイルシステム IMPAXQ	(2022年4月1日~12月31日)	95,600円
		(2023年1月1日~3月31日)	89,300円
		(2023年4月1日~)	82,900円

医科 134 人工血管			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1)永久留置型②小血管用 イ:セルフシーリング i:パリン非使用型	ソラテック人工血管	1cm当たり	4,050円

■ 冠動脈

K546	経皮的冠動脈形成術	
	1 急性心筋梗塞に対するもの	36,000点
	2 不安定狭心症に対するもの	22,000点
	3 その他のもの	19,300点

K547	経皮的冠動脈粥腫切除術	28,280点
-------------	--------------------	---------

K549	経皮的冠動脈ステント留置術	
	1 急性心筋梗塞に対するもの	34,380点
	2 不安定狭心症に対するもの	24,380点
	3 その他のもの	21,680点

K546、K547、K549、いずれも「D206心臓カテーテル検査」における75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して行った場合に算定する。

■ 算定要件ポイント

- (1) 上記以外の症例の場合は診療報酬明細書摘要欄に理由・根拠を詳細に記載
- (2) 手術に伴う画像診断・検査費は含まれるため算定不可
- (3) 同一医療機関、同一患者、同一標的的病変に対して当手術及び同様の手術の実施件数は、5年間に2回以下を標準とし、これを超える場合は診療報酬明細書摘要欄に実施時期・術式・カテーテル本数・理由・根拠を詳細に記載
- (4) 当手術が、日本循環器学会等のガイドラインに沿って行われた場合に限り算定

■ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの算定本数

	病変箇所数	冠動脈形成術用カテーテル	冠動脈用ステントセット
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下	1セット以下
	2箇所	3本以下	2セット以下
上記以外の場合	1箇所	1本以下	1セット以下
	2箇所	2本以下	2セット以下

以下、K546、K549のみに該当

- (5) 「1」急性心筋梗塞に対するものは「心筋トロポニンT」等が高値であること等の複数の条件に該当する場合算定
- (6) 「2」不安定狭心症に対するものは重症度class I 等の複数の条件に該当する場合算定
- (7) 「1」の一部条件及び「2」の一部条件に該当する急性心筋梗塞は「2」を算定
- (8) 「3」は、機能的虚血の原因である狭窄病変「D206 心臓カテーテル検査」における90%以上の狭窄病変に該当し、その他医学的必要性が認められる病変の場合は循環器内科等医師が複数名参加するカンファレンス等により検討する
- (9) 手術の「通則4」の施設基準を満たしていれば届出は不要

K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	19,640点
---------------	--------------------	---------

■ 算定要件ポイント

- (1) 手術に伴う画像診断・検査費は含まれるため算定不可

■ シャント

K608-3	内シャント血栓除去術	3,130点
---------------	-------------------	--------

内シャントの血栓を直視下で除去した場合に算定する。

K612	末梢動静脈瘻造設術	
	1 内シャント造設術	
	イ 単純なもの	12,080点
	ロ 静脈転位を伴うもの	15,300点
	2 その他のもの	7,760点

■ 算定要件ポイント

- (1) 「ロ」は穿刺困難な静脈を15cm以上遊離して遠位端を切断し、動脈と吻合して穿刺可能なシャントを造設した場合に算定する

K614	血管移植術、バイパス移植術	
	7 その他の動脈	30,290点

大腿動脈閉塞症に対して自家血管を用いた動脈間バイパス造設術を行った場合は「7」により算定する。



人工血管を皮下に移植して動静脈内シャントを作成する場合「7」に準じて算定

K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術 22,590点

算定要件ポイント

- (1) 手術に伴う画像診断・検査費は含まれるため算定不可
- (2) 腋窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステント留置は算定不可



→ ブラッドアクセス用のシャント以外の末梢血管等を拡張した場合に算定可

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

1 初回(短手1、短手3)*	12,000点
2 1の実施後3月以内に実施する場合(短手1、短手3)*	12,000点

※短手1、短手3は、短期滞在手術等基本料の1及び3の略号

算定要件ポイント

- (1) 手術に伴う画像診断・検査費は含まれるため算定不可
- (2) 「1」については3月に1回に限り算定
- (3) 「1」を算定してから3月以内に当手術を実施した場合は、「ア 透析シャント閉塞」「イ 超音波検査にてシャント血流量が400mL以下、又は血管抵抗指数が0.6以上」のいずれかに該当する場合に1回を限度として「2」を算定
- (4) 「2」を算定する場合、上記の要件を満たす画像所見等の医学的根拠と「1」の前回実施日をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システムコードあり)



- ブラッドアクセス用シャントをPTAバルーンカテーテル等を用いて拡張した場合に算定
- 手術に伴う画像診断・検査費は算定不可だが、造影等に使用した薬剤は算定可
- 入院5日目までに当手術を実施した場合は「短期滞在手術等基本料3」の「エ」または「テ」を算定する(DPC対象病院、診療所除く)
- 内シャントの血栓を直視下で除去した場合は「K608-3内シャント血栓除去術」を算定

リザーバー

K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 開腹して設置した場合 | 17,940点 |
| 2 四肢に設置した場合 | 16,250点 |
| 3 頭頸部その他に設置した場合 | 16,640点 |

抗悪性腫瘍剤の局所持続注入又は疼痛の制御を目的として、チューブ又は皮下植込型カテーテルアクセスを設置した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 設置するカテーテル等の材料料は含まれるため算定不可
- (2) カテーテル抜去は「K000 創傷処理1」にて算定

K618 中心静脈注射用植込型カテーテル設置

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 四肢に設置した場合 | 10,500点 |
| 2 頭頸部その他に設置した場合 | 10,800点 |
| 乳幼児加算(6歳未満) | 300点 |

中心静脈注射用の皮下植込型カテーテルアクセスを設置した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 長期の栄養管理を目的に設置する場合、患者・家族等に療養上必要な事項を説明する
- (2) 長期の栄養管理を目的とした設置後に他の医療機関に紹介する場合は、患者・家族等への説明内容等を情報提供する
- (3) 設置するカテーテル等の材料料は含まれるため算定不可
- (4) カテーテル抜去は「K000 創傷処理1」にて算定

ペースメーカー/ICD

特定保険医療材料

医科 112 ペースメーカー			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) シングルチャンバ ①標準型	ペースメーカー本体	Evity8 SR-T ProMRI	454,000円
		Edora8 SR-T ProMRI	
(2) デュアルチャンバ (IV型)	ペースメーカー本体	Evity8 DR-T ProMRI	593,000円
		Edora8 DR-T ProMRI	
(6) トリプルチャンバ(II型) ①単極用又は双極用	CRT-P本体	Evity8 HF-T ProMRI	1,430,000円
		Enitra8 HF-T ProMRI	
(6) トリプルチャンバ(II型) ②4極用		Evity8 HF-T QP ProMRI	1,460,000円
		Enitra8 HF-T QP ProMRI	

医科 113 植込式心臓ペースメーカー用リード			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) リード ①経静脈リード (ア)標準型	Soliaシリーズ		79,000円
	Sentus ProMRI OTW BP		
(1) リード ①経静脈リード (エ)4極	Sentus ProMRI OTW QP		133,000円
(3) アクセサリー	EFHシリーズ固定スリーブ BKシリーズ シーリングキャップ		3,470円

医科 114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 一時ペーシング型	電極カテーテル	一時ペーシング用電極カテーテル	15,100円
	バイポーラペーシング用バルーンカテーテル	BBペーシング	
(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ①標準型	Map-iT EP 診断カテーテル	Map-iT EP	46,800円
(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ②冠状静脈洞型		電極カテーテル	66,100円
(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ③房室弁輪部型			152,000円

医科 117 植込型除細動器			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 植込型除細動器(III型) ①標準型	ICD本体	Acticor7 VR-T DF4 ProMRI	2,730,000円
		Acticor7 VR-T DX DF4 ProMRI	
		Ilivia Neo 7 VR-T DX DF-1 ProMRI	
		Ilivia Neo 7 VR-T DF-1 ProMRI	
(2) 植込型除細動器(V型)	ICD本体	Acticor7 DR-T DF4 ProMRI	2,820,000円
		Ilivia Neo 7 DR-T DF-1 ProMRI	

医科 118 植込型除細動器用カテーテル電極			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 植込型除細動器用 カテーテル電極(シングル)	ICDリード	Plexa ProMRI SD Plexa ProMRI S	612,000円

医科 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 単極又は双極用 ②自動調整機能付き	CRT-D本体	Acticor7 HF-T IS-1 ProMRI	(2022年4月1日~12月31日) 4,150,000円
		Ilivia Neo 7 HF-T DF-1 IS-1 ProMRI	(2023年1月1日~3月31日) 3,830,000円
			(2023年4月1日~) 3,510,000円
(2) 4極用 ②自動調整機能付き	CRT-D本体	Acticor7 HF-T QP DF4 IS4 ProMRI Ilivia Neo 7 HF-T QP DF-1 IS4 ProMRI	4,410,000円

医科 149 血管内光断層撮影用カテーテル			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
	Vis-RXイメージング カテーテル	GENTUITY OCT	136,000円

医科 155 植込型心電図記録計			
機能区分	販売名・規格等		材料価格
(2) 特殊型	BIOMONITOR III		408,000円

K596 体外ペースメーカー術 3,770点

K597 ペースメーカー移植術 16,870点
 1 心筋電極の場合
 2 経静脈電極の場合 **9,520点**

K597-2 ペースメーカー交換術 4,000点

算定要件ポイント

(1) ペースメーカー移植日と体外ペースメーカー術日の間隔が1週間以内の場合は、「K597ペースメーカー移植術」のみ算定
 (2) ペースメーカー本体の交換のみの場合は「K597-2ペースメーカー交換術」により算定

COCO MEMO

- ➡ K597、K597-2の施設基準「心臓血管外科5年以上の経験を有する医師1名配置」に、循環器内科の医師も追加された
- ➡ 診療所においても届出可能

K597-3 植込型心電図記録計移植術 1,260点

K597-4 植込型心電図記録計摘出術 840点

算定要件ポイント

(1) 届出に関する事項、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術のいずれかの届出を行ってれば、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術の届出を行う必要はない

K 手術(ペースメーカー/ICD)

K598 両心室ペースメーカー移植術

- 1 心筋電極の場合 **31,510点**
- 2 経静脈電極の場合 **31,510点**

算定要件ポイント

- (1) 当手術は、薬物治療による改善がみられない重症心不全患者(QRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下)に対して、両心室を電氣的に刺激し、血行動態等の改善を目的に行われた場合に算定
- (2) 「1」については、循環器内科又は小児循環器内科と心臓血管外科の医師がカンファレンスに参加し本治療の適応判断を行う
- (3) レセプトに症状詳記を添付、「1」はカンファレンスの概要も添付

K598-2 両心室ペースメーカー交換術

- 1 心筋電極の場合 **5,000点**
- 2 経静脈電極の場合 **5,000点**

K599 植込型除細動器移植術

- 1 心筋リードを用いるもの **31,510点**
- 2 経静脈リードを用いるもの **31,510点**
- 3 皮下植込型リードを用いるもの **24,310点**

K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術

- 1 心筋電極の場合 **35,200点**
- 2 経静脈電極の場合 **35,200点**

算定要件ポイント

- (1) K599、K599-3は、以下のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定
 - ア 血行動態が破綻する心室頻拍・心室細動の自然発作が1回以上確認された患者であり、当手術以外の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター心電図により予測できないもの
 - イ 血行動態が破綻する心室頻拍・心室細動の自然発作が1回以上確認された患者であり、有効薬が見つからないもの・有効薬があっても認容性が悪く服用制限されるもの
 - ウ 既に薬物療法・心筋焼灼術等の手術が行われたが、心臓電気生理学的検査により血行動態が破綻する心室頻拍・心室細動が繰り返し誘発される患者
- (2) K599、K599-3の「1」については、循環器内科又は小児循環器内科と心臓血管外科の医師がカンファレンスに参加し本治療の適応判断を行う
- (3) レセプトに症状詳記を添付、K599、K599-3の「1」はカンファレンスの概要も添付
- (4) K599「3」は、植込型除細動器(Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型を、植込型除細動器用カテーテル電極(皮下植込式)と組合せて使用した場合に算定

K599-2 植込型除細動器交換術

- 1 心筋リードを用いるもの **7,200点**
- 2 その他のもの **7,200点**

K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

- 1 心筋電極の場合 **7,200点**
- 2 経静脈電極の場合 **7,200点**

算定要件ポイント

- (1) 植込型除細動器本体の交換のみ行った場合はK599-2により算定し、両室ペーシング機能付き植込型除細動器本体の交換のみ行った場合はK599-4により算定

K 手術(人工肺・補助人工心臓)

人工肺・補助人工心臓



ニプロコーティング 膜型人工肺



植込み型補助人工心臓 HeartMate3

特定保険医療材料

医科 124	ディスプレイザブル人工肺(膜型肺)		
機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(2) 体外循環型 (リザーバー機能なし) ①一般用	ニプロ コーティング 膜型人工肺	NEW MENOX®	76,200円
(3) 補助循環・補助呼吸型 ①一般用		BIOCUBE® C4000,C4000P C6000,C6000P	141,000円
(3) 補助循環・補助呼吸型 ②低体重者・小児用		BIOCUBE® C2000,C2000P	153,000円

医科 125	遠心式体外循環用血液ポンプ		
機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(2) シールレス型	バイオフィロート®遠心ポンプ	56,500円	

医科 126	体外循環カニューレ		
機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(1) 成人用④経皮的挿入用カニューレ ア:一般型(生体適合性付加材料価格加算)	バイオキューブカニューレHCP	41,100円	

医科 127	人工心肺回路		
機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(4) 血液濃縮回路	バイオキューブ®ヘモコンセントレーター	24,900円	
(6) 個別機能品 ③ハードシェル静脈リザーバー	バイオキューブ®静脈リザーバー	27,000円	

医科 129	補助人工心臓セット		
機能区分	販売名・規格等	材料価格	
(1) 体外型 ①成人用	バイオフィロート補助人工心臓セットHC ニプロ補助人工心臓セット ニプロヘパリンコーティング補助人工心臓セット	3,270,000円	
(2) 植込型(非拍動流型)①磁気浮上型	植込み型補助人工心臓HeartMate3	18,300,000円	
(2) 植込型(非拍動流型)③軸流型	植込み型補助人工心臓HeartMate II	18,900,000円	

K601 人工心臓

1 初日	30,150点/日
補助循環、選択的冠灌流、逆行性冠灌流加算(主たるもののみ)	4,800点/日
選択的脳灌流加算	7,000点/日
2 2日目以降	3,000点/日

算定要件ポイント

- (1) 当手術のために行われるカニューレーション料は含まれるため算定不可
- (2) 急性呼吸不全・慢性呼吸不全(急性増悪時)に、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は本区分にて算定
- (3) 「補助循環加算」は、人工心臓を用いた心大血管術後の低心拍出量症候群に対して、継続して循環補助をした場合に限り算定
- (4) 「選択的冠灌流加算」は、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定
- (5) 「逆行性冠灌流加算」は、冠静脈洞にバルーンカテーテルを挿入し、心筋保護を行った場合に算定



➡ 心筋保護用カニューレのコロナリーは「選択的冠灌流加算」、レトロは「逆行性冠灌流加算」の対象

K602 経皮的な心臓補助法

1 初日	11,100点/日
2 2日目以降	3,120点/日

経皮的に心臓補助装置を用いて循環補助を行った場合に算定する。

K603 補助人工心臓

1 初日	54,370点/日
2 2日目以降30日目まで	5,000点/日
3 31日目以降	4,000点/日

開心術症例の体外循環離脱困難又は術後低心拍出量症候群、その他の心原性循環不全に対して行った場合に算定する。(重症感染症等を合併する症例の場合は算定不可)

K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)

1 初日	58,500点/日
2 2日目以降 30日目まで	5,000点/日
3 31日目以降 90日目まで	2,780点/日
4 91日目以降	1,800点/日

心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法・体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても代謝不全に陥っており、かつ心臓移植以外には救命困難な症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 外来で、定期的な管理を行っている場合「C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料」算定

C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料 45,000点/月

算定要件ポイント

- (1) 「K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)」の施設基準に適合し、体内植込型補助人工心臓(非拍動流型)を使用している外来患者(退院日含む)に、駆動状況の確認と調整、抗凝固療法の管理等の療養上必要な指導管理を行った場合に算定する
- (2) 当月に「K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)」を算定したか否かにかかわらず当管理料算定可
- (3) 機器の設定内容と指導管理の内容を診療録に添付または記載する



➡ モニター・バッテリー・充電器等の回路部品、その他付属品等費用、衛生材料は算定不可だが、「010 水循環回路セット」の特定保険医療材料は算定可

■ 食道・胃瘻



GB 胃瘻バルーンカテーテル



E-dive®

K522 食道狭窄拡張術

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 内視鏡によるもの | 9,450点 |
| 2 食道ブジー法 | 2,950点 |
| 3 拡張用バルーンによるもの | 12,480点 |

短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。(マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。)

K664 胃瘻造設術

(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) **6,070点**

算定要件ポイント

- (1) 経皮的内視鏡下胃瘻造設術を実施する場合、予め胃壁と腹壁を固定する
- (2) 実施した胃瘻造設術の術式をレセプト摘要欄に記載する(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (3) 当造設術に用いられるカテーテル等は別に算定不可
- (4) 当療養を行う際には、胃瘻造設の必要性・管理の方法等の療養上の必要な事項について患者又はその家族等へ説明を行う
- (5) 胃瘻造設後に他医療機関等に患者を紹介する場合、嚥下機能評価の結果等の情報等を患者又はその家族等への説明内容等を情報提供する
- (6) 年間の実施症例数等施設基準に適合していない医療機関は、100分の80に相当する点数を算定



- ➔ 当手術にあたり嚥下機能評価等を行った場合は「K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算」が算定可
- ➔ 腹腔鏡下胃瘻造設術の場合、「K931 超音波凝固切開装置等加算」算定可
- ➔ 施設基準は、①から③のいずれかに適合していれば所定点数にて算定可
 - ①年間の胃瘻造設実施件数 50 件未満、②年間の胃瘻造設実施件数 50 件以上だが、造設患者全件に嚥下造影又は内視鏡嚥下機能評価検査を実施し、1年以内に 35%の患者を経口摂取のみに回復させている、③年間の胃瘻造設実施件数 50 件以上だが、全件に嚥下造影又は内視鏡嚥下機能評価検査を実施し、多職種による造設術前カンファレンスを行い、計画書により患者等に説明を行っている

K664-3 薬剤投与用胃瘻造設術

8,570点

算定要件ポイント

- (1) 経皮的内視鏡下にて造設術を実施する場合、予め胃壁と腹壁を固定する
- (2) レボドバ・カルビドパ水和物製剤を経胃瘻空腸投与目的で胃瘻造設した場合に算定
- (3) 経胃瘻空腸投与が必要な理由・医学的根拠を詳細にレセプト摘要欄に記載
- (4) 当造設術に用いられるカテーテル等は別に算定不可
- (5) 当療養を行う際には、胃瘻造設の必要性・管理の方法等の療養上の必要な事項について患者又はその家族等へ説明を行う



- ➔ レボドバ・カルビドパ水和物製剤の経腸投与と同時に同一胃瘻から経管栄養を行う場合は算定不可
- ➔ 上記の場合、「K664胃瘻造設術」及び「K939-5胃瘻造設時嚥下機能評価加算」(実施時)を算定

K939-5 胃瘻造設術時嚥下機能評価加算

2,500点

胃瘻造設前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査による当評価を実施し、その結果に基づき、医師が胃瘻造設の必要性等を患者又は家族等に説明・相談を行った上で、胃瘻造設術を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 内視鏡下嚥下機能検査による当評価を実施する場合は、関連学会等が実施する研修を修了した者が実施する
- (2) 他医療機関にて当評価を行った場合はその医療機関にて患者又は家族等への説明を行い、胃瘻造設を行う医療機関に情報提供する
- (3) 胃瘻造設を実施する医療機関と当評価を実施する医療機関が異なる場合、診療報酬請求は胃瘻造設した医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議による
- (4) 当加算と「E003「7」嚥下造影」「D298-2 内視鏡下嚥下機能検査」は別に算定可
- (5) 施設基準に適合していない医療機関は、100分の80に相当する点数を算定

K 手術(食道・胃瘻)

K665 胃瘻閉鎖術	1 開腹又は腹腔鏡によるもの	12,040点
	2 内視鏡によるもの	10,300点

開腹・腹腔鏡による操作等を伴う胃瘻閉鎖を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

(1) 胃瘻カテーテルを抜き閉鎖した場合(自然閉鎖)は算定不可

COCO MEMO → 「1」の腹腔鏡によるもの場合、「K931超音波凝固切開装置等加算」算定可

K665-2 胃瘻拔去術	2,000点
---------------------	--------

胃瘻カテーテルを抜き、胃瘻は自然閉鎖した場合に算定する。

K 手術(皮膚・鼻)

皮膚・鼻

特定保険医療材料

機能区分	販売名・規格等		材料価格
(1) 真皮に至る創傷用	ベスキチン®W	BC-W-S (6cm×10cm)	360円
		BC-W-M (10cm×12cm)	720円
		BC-W-L (12cm×24cm)	1,728円
		BC-W-T (5cm×5cm)	150円
	ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S (6cm×10cm)	360円
		BC-W-SP-M (10cm×12cm)	720円
(2) 皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W-A	BC-W-A-S (5cm×6cm)	300円
		BC-W-A (10cm×10cm)	1,000円
(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N)	BC-F (2cm×30cm)	1,500円
	ベスキチン®F(D)	BC-F-D (10cm×12cm)	3,000円

- ※ 2週間を標準として、特に必要と認められる場合に3週間を限度として算定
- ※ 同一部位に対し複数の創傷被覆材を使用した場合は主たるもののみ算定
- ※ 手術縫合創に対して使用した場合やそれぞれの機能区分以外に使用した場合は算定不可

K009 皮膚剥削術	
1 25cm ² 未満	1,810点
2 25cm ² 以上100cm ² 未満	4,370点
3 100cm ² 以上200cm ² 未満	9,610点
4 200cm ² 以上	13,640点

算定要件ポイント

- (1) 当手術(グラインダーで皮膚を剥削する手術)は、小腫瘍、丘疹性疾患、外傷性異物の場合に算定
- (2) 美容目的の場合は、保険給付対象外

COCO MEMO → ベスキチン算定項目一覧(K:手術)

算定項目	機能区分	商品名
K009 皮膚剥削術 K013 分層植皮術	(1) 真皮に至る創傷用	ベスキチン®W ベスキチン®W(SP)
K338 鼻甲介切除術 K340 鼻茸摘出術 K347 鼻中隔矯正術	(3) 筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N)

K338 鼻甲介切除術

- 1 高周波電気凝固法によるもの **1,080点**
- 2 その他のもの **3,320点**

算定要件ポイント

- (1) 慢性肥厚性鼻炎兼鼻茸に対して、当手術と「K340鼻茸摘出術」を併施した場合は、それぞれ算定可
- (2) 当手術又は「K339粘膜下鼻甲介骨切除術」と副鼻腔手術を併施した場合は、副鼻腔手術の遂行上
行う場合以外は同一手術野とはせず、それぞれ算定可

K340 鼻茸摘出術

1,310点

算定要件ポイント

- (1) 高周波電磁波で行う場合も当区分により算定

COCO MEMO → 鼻茸(はなたけ):慢性鼻炎、副鼻腔炎の分泌物に刺激され生じる鼻粘膜の一種の炎症性産物

K347 鼻中隔矯正術

8,230点

COCO MEMO → 副鼻腔炎や鼻閉等の原因である鼻中隔彎曲症の場合に算定

■ 神経



リナーブ®

特定保険医療材料

医科 178	歯科 031	神経再生誘導材	
機能区分		販売名・規格等	材料価格
		リナーブ®	スリットタイプ・チューブタイプ 406,000円

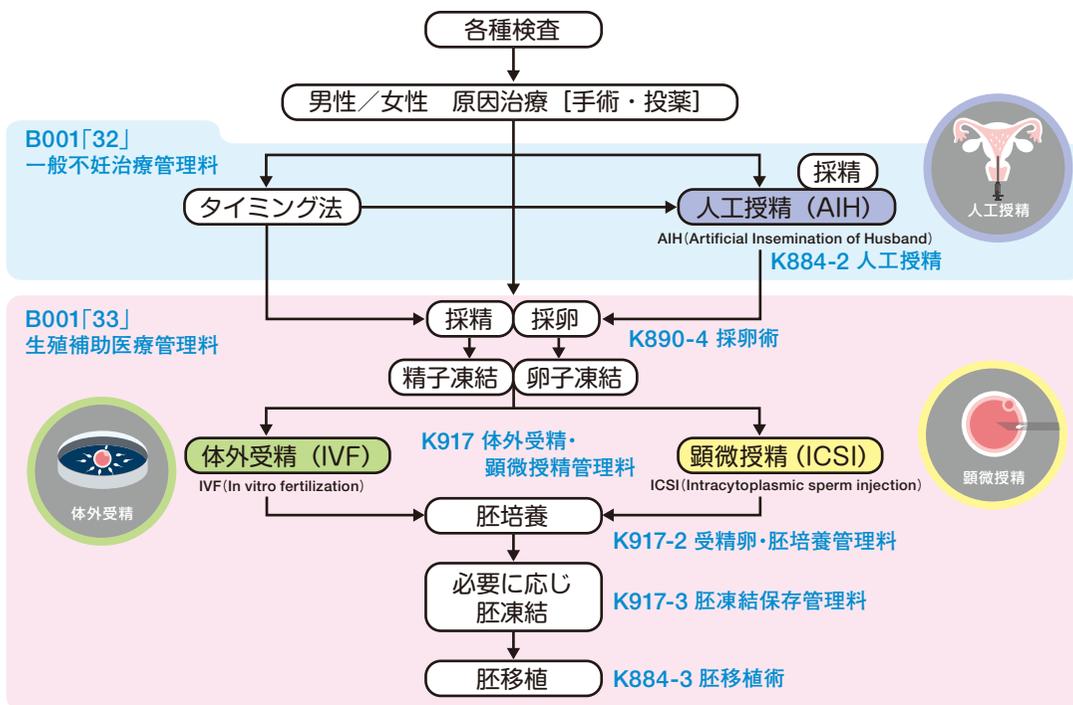
K182-3 神経再生誘導術

- 1 指(手・足) **12,640点**
- 2 その他のもの **21,590点**

(参考) 歯科J101-2 神経再生誘導術 **21,590点**

末梢神経損傷等に対して神経再生誘導材(コラーゲン使用吸収性神経再生誘導材)を用いて神経再建を実施した場合に算定する。

生殖補助医療



B001 特定疾患治療管理料 **32** 一般不妊治療管理料 **250**点

不妊症の外来患者に、一般不妊治療(タイミング法又は人工授精)を実施し、計画的な医学管理、且つ療養上必要な指導を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 「B001(33)生殖補助医療管理料」を算定している患者には算定不可
- (2) 初診料算定日、又は初診料算定月に行った指導は算定不可
- (3) 患者及びパートナー(当患者と共に不妊症と診断された者)に、関係学会によるガイドライン等を踏まえ、病態・社会的要因・薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮した治療計画を作成し、文書にて説明及び同意を得る
- (4) 6ヶ月に1回以上、患者及びパートナーに治療内容等の同意について確認し、必要に応じて治療計画の見直しや連携する生殖補助医療実施医療機関へ紹介する
- (5) 当管理料の初回算定時に、患者とパートナーが婚姻関係にある、又は出生した子について認知を行う意向があることを確認する

- COCO MEMO**
- ➔ 不妊症の原因検索の検査や原因疾病に対する治療のみを実施する場合、当管理料は算定不可
 - ➔ 治療計画の説明・同意について双方の同席が困難な場合は、身分証明書の提示等により本人確認を行い、ビデオ通話にて説明・文書による同意を得ることができる
 - ➔ 患者及びパートナーそれぞれに対して実施される診療(双方が「患者」となる)の場合は、一般不妊治療も含めてそれぞれの保険者に対して請求可

B001 特定疾患治療管理料 **33** 生殖補助医療管理料

- イ 生殖補助医療管理料1 **300**点
- ロ 生殖補助医療管理料2 **250**点

不妊症の外来患者に、生殖補助医療を実施(実施準備中の者を含む)し、計画的な医学管理、且つ療養上必要な指導を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 初診料算定日、又は初診料算定月に行った指導は算定不可
- (2) 患者及びパートナー(当患者と共に不妊症と診断された者)のうち、生殖補助医療開始日において女性が43歳未満であり、関係学会によるガイドライン等を踏まえ、病態・社会的要因・薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮し、採卵術から胚移植術までの診療過程を含めた治療計画を作成し、文書にて説明及び同意を得る
- (3) 患者及びパートナーの胚移植術の実施回数などの治療過程を把握し、実施回数の合計及び確認年月日をレセプトの摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (4) 6ヶ月に1回以上、患者及びパートナーに治療内容等の同意について確認し、必要に応じて治療計画の見直しを行う。
- (5) 治療計画作成・計画見直しをした場合、2回目以降の胚移植術治療計画を作成場合に、患者及びパートナーに説明・同意を得た年月日をレセプトの摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (6) 当管理料の初回算定時に、患者とパートナーが婚姻関係にある、又は出生した子について認知を行う意向があることを確認するが、同一保険医療機関において「B001(32)一般不妊治療管理料」に係る医学管理を行い、既に確認している場合は不要

- COCO MEMO**
- ➔ 生殖補助医療と一連のカウンセリングに係る費用は別途徴収不可
 - ➔ 患者又はパートナー以外の第三者からの精子・卵子・胚提供による不妊治療や代理懐胎は保険診療不可

K884-2 人工授精 **1,820**点

不妊症の患者又はパートナー(当患者と共に不妊症と診断された者)の状態が、(ア)精子・精液の量的・質的異常等の要件に該当し、当患者のパートナーから採取した精子を用いて妊娠を目的として実施した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 患者又はパートナーの状態をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (2) 密度勾配遠心法等により精子の前処置を適切に実施する。前処置の費用は含まれ算定不可
- (3) 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る

- COCO MEMO**
- ➔ 「産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科」を標榜し、「32 一般不妊治療管理料」の届出を行っている場合、「K884-2 人工授精」の施設基準の届出は不要

K884-3 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

不妊症の患者に、当患者又はパートナーから採取した卵子及び精子を用いた初期胚又は胚盤胞を治療計画に従い、新鮮胚を移植した場合は「1」、凍結・融解胚を移植した場合は「2」を算定する。

算定要件ポイント

- 当胚移植術の治療計画を作成した日(治療開始日)の年齢が、40歳未満の場合は患者1人につき6回に限り、40歳以上43歳未満の場合は患者1人につき3回に限り算定。年齢をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 胚移植術により妊娠・出産後に、次の児の妊娠目的として胚移植を実施した場合、その治療開始日に40歳未満の場合は患者1人につき更に6回に限り、40歳以上43歳未満の場合は患者1人につき更に3回に限り算定
- 胚移植術実施に用いた薬剤の費用は別に算定可
- 凍結・融解胚移植実施の場合、融解等の前処置を適切に実施する。前処置の費用は含まれ算定不可
- 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る
- 胚移植術の実施回数の合計をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 「注2」アシステッドハッチングは、過去に胚移植において妊娠不成功等により、妊娠率向上を目的として実施した場合に算定。医学的理由をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 「注3」高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置は、過去に胚移植において妊娠不成功等により、妊娠率向上を目的として実施した場合に算定。医学的理由をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)



「産科、婦人科又は産婦人科」を標榜し、「33 生殖補助医療管理料」の届出を行っている場合、「K884-3 胚移植術」「K890-4 採卵術」「K917 体外受精・顕微授精管理料」「K917-2 受精卵・胚培養管理料」「917-3 胚凍結保存管理料」の施設基準の届出は不要

K890-4 採卵術

イ 1個の場合	3,200点
ロ 2個から5個までの場合	2,400点
ハ 6個から9個までの場合	3,600点
ニ 10個以上の場合	5,500点
	7,200点

不妊症の患者又はパートナーの状態が、(ア)卵管性不妊等の要件に該当し、当患者又はパートナーから採取した卵子及び精子を用いた受精卵を治療計画に従い採卵した場合に、採取した卵子の数に応じて算定する。

算定要件ポイント

- 患者又はパートナーの状態、採取した卵子の数をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 採卵術実施前に、排卵誘発を目的とした薬剤の費用は別に算定可
- 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る



採卵実施前に卵胞が消失していたこと等により採卵が実施出来なかった場合、当採卵術は算定不可

K917 体外受精・顕微授精管理料

1 体外受精	4,200点
2 顕微授精	
イ 1個の場合	4,800点
ロ 2個から5個までの場合	6,800点
ハ 6個から9個までの場合	10,000点
ニ 10個以上の場合	12,800点

不妊症の患者又はパートナーの状態が、(ア)卵管性不妊等の要件に該当し、当患者又はパートナーから採取した卵子及び精子を用いた受精卵の作成を目的として、治療計画に従い体外受精の場合は「1」、顕微授精を実施した場合は卵子の個数に応じて「2」のいずれかを算定する。

算定要件ポイント

- 患者又はパートナーの状態、当管理の開始年月日、顕微授精の卵子の数をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 体外受精・顕微授精の実施前に、密度勾配遠心法等により精子の前処置、又は未成熟な卵子を用いる場合は成熟させる前処置を適切に実施する。前処置の費用及び卵子・精子の凍結保存に係る費用は含まれ算定不可
- 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る
- 「注1」体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合、「1体外受精」の所定点数の100分の50、及び「2 顕微授精」の所定点数を合算して算定。医学的理由をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 「注2」採取精子調整加算は、「K838-2 精巣内精子採取術」により採取した精子を用いて体外受精又は顕微授精を実施する場合に算定。採取術実施年月日等をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 「注3」卵子調整加算は、授精障害の既往等により、受精卵作成の成功率向上を目的とし、卵子活性化処理を実施した場合に算定。医学的理由をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- 手術の「通則8」「通則10」「通則11」「通則12」の加算は適用不可

K917-2 受精卵・胚培養管理料

1 1個の場合	4,500点
2 2個から5個までの場合	6,000点
3 6個から9個までの場合	8,400点
4 10個以上の場合	10,500点

(注)胚盤胞の作成を目的として管理を行った胚の数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算する

イ 1個の場合	1,500点
ロ 2個から5個までの場合	2,000点
ハ 6個から9個までの場合	2,500点
ニ 10個以上の場合	3,000点

不妊症の患者・パートナーから採取した卵子・精子を体外受精又は顕微授精により作成した受精卵から、胚移植術を実施するために初期胚又は胚盤胞の作成目的として、治療計画に従い受精卵・胚培養・医学管理を実施した場合に、受精卵・胚の数に応じて算定する。

算定要件ポイント

- (1) 受精卵・胚の数、当管理の開始年月日をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (2) 「注」は初期胚のうち胚盤胞作成目的として管理を実施した数に応じて算定。具体的な管理内容、初期胚の数、当管理の開始年月日をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (3) 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る
- (4) 手術の「通則 8」「通則 10」「通則 11」「通則 12」の加算は適用不可

K917-3 胚凍結保存管理料

1 胚凍結保存管理料(導入時)

イ 1個の場合	5,000点
ロ 2個から5個までの場合	7,000点
ハ 6個から9個までの場合	10,200点
ニ 10個以上の場合	13,000点

2 胚凍結保存維持管理料

3,500点

不妊症の患者・パートナーから採取した卵子・精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、凍結・融解胚移植を目的として、治療計画に従い初期胚又は胚盤胞の凍結保存・医学管理を実施した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定する。

算定要件ポイント

- (1) 凍結保存開始から1年を経過した場合、凍結胚に維持管理を実施した場合は「2」を算定
- (2) 「1」は、凍結開始年月日をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (3) 「2」は、維持管理開始年月日をレセプト摘要欄に記載(レセプト電算処理システム用コードあり)
- (4) 凍結保存に用いる器材・凍結保存環境の管理に係る費用等は含まれ算定不可
- (5) 関係学会によるガイドライン等を踏まえ、治療方針を検討し、文書による同意を得る
- (6) 妊娠等により不妊治療が中断されている場合に、患者・パートナーの希望により凍結保存等を継続する費用は患者負担
- (7) 患者希望により凍結した初期胚又は胚盤胞を他医療機関に移送する費用は患者負担
- (8) 手術の「通則8」「通則10」「通則11」「通則12」の加算は適用不可

輸血(ヒト骨髄由来間葉系幹細胞投与)

新再生医療等製品

承認年月日	2018年12月28日(条件及び期限付承認、期限7年)
承認区分	新再生医療等製品
類別	ヒト細胞加工製品(ヒト体性幹細胞加工製品)
一般の名称	ヒト(自己)骨髄由来間葉系幹細胞
販売名	ステミラック®注
効能、効果 又は性能	脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善。 ただし、外傷性脊髄損傷で、ASIA機能障害尺度がA、B又はCの患者に限る。
形状、構造、 成分、分量 又は本質※	・主構成体として、1製品1バッグ(20mL)又は2バッグ(40mL)中に自己骨髄間葉系幹細胞 0.5~2.0×10 ⁸ 個を含有する。 ・副構成体として、医療機関において患者末梢血及び患者骨髄液を採取し運搬するための 採血キット及び骨髄採取キットからなる。
用法及び 用量又は 使用方法※	骨髄液の採取は、患者の全身状態等を考慮した上で、脊髄損傷受傷後31日以内を目安に 実施する。また、製品が製造され次第、可能な限り速やかに投与する。
薬価	1回分 15,234,750円(2022年4月1日)

※全文でなく省略にて記載 詳細は最新の電子化された添付文書をご参照ください <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/saiseiSearch/>

保医発0225第9号 平成31年2月25日
使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について(一部抜粋)

(7) ステミラック注

- ① 本製品の原料採取に伴い、患者から末梢血を採取した場合は、医科点数表区分番号「K920」輸血の3(自己血貯血)のイ(6歳以上の患者の場合(200mLごと))の(1)(液状保存の場合)を算定できるものであること。
なお、本算定は原則として4回までとする。

K920 輸血

3 自己血貯血

イ 6歳以上の患者の場合(200mLごと)

(1) 液状保存の場合

250点

当該医療機関において手術又はヒト骨髄由来間葉系幹細胞の投与を予定している患者から採血を保存した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) ヒト骨髄由来間葉系幹細胞の投与を予定している患者に関しては、200mLごとに当区分により算定する



➡ 原料採取に伴い患者から末梢血を採取した場合、当区分にて算定できるが、原則として4回まで算定可

K921-2 間葉系幹細胞採取(一連につき)

17,440点

ヒト(自己)骨髄由来間葉系幹細胞の投与を予定している患者に対して、骨髄採取を行った場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 骨髄採取に係る当該骨髄穿刺を行った場合、「D404骨髄穿刺」及び「J011骨髄穿刺」は算定不可

K922-3 自己骨髄由来間葉系幹細胞投与
(一連につき)

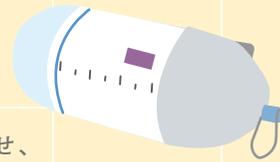
22,280点

ヒト(自己)骨髄由来間葉系幹細胞を投与した場合に算定する。

算定要件ポイント

- (1) 自己骨髄由来間葉系幹細胞投与に使用した輸血用バッグ及び輸血用針は、所定点数に含まれ算定不可

麻酔



麻酔は、手術等時に薬剤により体の神経を麻痺させ、治療を行いやすくする。
また、患者の痛みを取り除く治療のことであり、麻酔料は、手技料+(加算)+薬剤料+(特定保険医療材料料)である。

- L003** 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入
L105 神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入



シュアーフューザー®A PCAセット

特定保険医療材料

機能区分	販売名・規格等	材料価格
(1)化学療法用	シュアーフューザー®A	3,180円
(2)標準型	シュアーフューザー®A	3,090円
(3)PCA型	シュアーフューザー®A (PCAセット)	4,270円

※ 携帯型ディスポーザブル注入ポンプPCA型は、注射又は「L003 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入」若しくは「L105 神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入」の際に、PCA (Patient Controlled Analgesia)のために用いた場合に算定できる

※ 当該「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」を算定する場合、注射の通則「精密持続点滴注射加算」又はL003、L105の「精密持続注入加算」は算定できない

L003 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入(麻酔当日を除く) **80点/日**
精密持続注入加算 **80点/日**

L105 神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入(チューブ挿入当日を除く) **80点/日**
精密持続注入加算 **80点/日**

「精密持続注入加算」は、自動注入ポンプを用いて1時間10mL以下の速度で、局所麻酔剤及び麻酔剤を注入する場合に算定する



➡ 「精密持続注入加算」を算定した場合「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」は算定不可

ニプロ 特定保険医療材料一覧



区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード
医科001	血管造影用シースイントロドゥーサーセット			
	(1)一般用 ①一般型 ②特殊型	グッドテックカテーテルイントロドゥーサー	2,160円	738150000
	(2)蛇行血管用	グッドテックカテーテルイントロドゥーサー	2,760円	738160000
	(3)選択的導入用 (ガイドワイヤカテーテルを兼ねるもの)	Selectra シリーズ	13,900円	710010001
医科002	ダイレーター	ダイレータ	2,490円	705040000
医科004	冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	グッドテックカテーテル	コロナリーサイナスカテーテル	3,350円 732870000
医科005	サーモダイリユーション用カテーテル			
	(1)一般型 ①標準型 ア:標準型	サーモダイリユーション・カテーテル・2000	4ルーメン	10,000円 732880000
	(1)一般型 ①標準型 イ:輸液又はベisingグッド用ルーメンあり	サーモダイリユーション・カテーテル・2000	5ルーメン	16,600円 732890000
医科007	血管内超音波プローブ			
	(1)標準 ②細径	DualPro IVUS+NIRS イメージングカテーテル	TVC-C195-42	72,500円 728500000
医科009	血管造影用カテーテル			
	(1)一般用	グッドテックカテーテル		1,790円 738180000
		グッドテックHTカテーテル	HT4/5	
		グッドテックカテーテル GREEN	GCK4/5.GCN5	
(4)心臓 マルチパーパス型	グッドテックカテーテル		3,400円 728580000	
グッドテックHTカテーテル	HT4/5			
グッドテックカテーテル GREEN	GCK4-MPE35			
医科010	血管造影用マイクロカテーテル			
	(1)オーバーザワイヤー ①選択的アプローチ型 ア:ブレードあり	グッドマスター	Mogul	36,900円 732970000
			Mogul 5marker	
			Mogul Thinner	
	マイクロカテーテル	Mogul SP		
医科012	血管造影用ガイドワイヤー			
	(1)交換用	グッドテック ガイドワイヤー		2,180円 738200000
		エフエムディ ガイドワイヤー	ABYSS® 16NT/18NT	13,100円 738210000
	(2)微細血管用		Chevalier XJ	
エフエムディ ガイドワイヤー-IR		Chevalier IJ		
	ビジョンワイヤ			
医科013	経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー			
	(1)一般用	エフエムディ PTCAガイドワイヤー	ABYSS® Soft	10,900円 738220000
			ABYSS® DCA	
ハイレックスPTCAガイドワイヤ		Axel		

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード
医科013	経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー			
	(2)複合・高度狭窄部位用	エフエムディ ガイドワイヤー	ABYSS® EXCEED	15,500円 738230000
		エフエムディ PTCAガイドワイヤー	ABYSS® Intermediate	
医科019	携帯型ディスプレイ注入ポンプ			
	(1)化学療法用	シュアーフューザー®A		3,180円 710010651
	(2)標準型	シュアーフューザー®A		3,090円 738240000
	(3)PCA型	シュアーフューザー®A (PCAセット)		4,270円 710010912
医科021	中心静脈用カテーテル			
	(1)中心静脈カテーテル ①標準型 ア:シングルルーメン	ニプロセフレット®カテーテルキットPU	S	1,790円 710010004
		ニプロシリコンカテーテルキット		
	(1)中心静脈カテーテル ①標準型 イ:マルチルーメン	ニプロセフレット®カテーテルキットPU	W	7,210円 733080000
		SCVカテーテルキット		
	(1)中心静脈カテーテル ②抗血栓性	インターフレックス®CVカテーテル		2,290円 733100000
UKカテーテルキット				
	UKカテーテル セルジンガーキット			
	UKOBTカテーテル	輸液用		
	(2)末梢留置型 中心静脈カテーテル ②特殊型 ア:シングルルーメン	ニプロPICCキット		13,400円 710011030
医科025	套管針カテーテル			
	(1)シングルルーメン①標準型	ニプロロッカーカテーテル		1,990円 733180000
医科026	栄養カテーテル			
	(1)経鼻用①一般用		10Fr以上	183円 733220000
	(1)経鼻用②乳幼児用 イ:非DEHP型	ニプロ栄養カテーテル	8Fr以下及び80cm以下	147円 710010075
	(1)経鼻用 ③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円 733240000
医科028	胃管カテーテル			
	(1)シングルルーメン	ニプロ胃管カテーテル		88円 733300000
	(2)ダブルルーメン①標準型	ニプロダブルルーメンチューブ		447円 733310000
医科029	吸引留置カテーテル			
	(1)能動吸引型 ①胸腔用 ア:一般型 ii 硬質型	ニプロソラシックカテーテル		1,150円 733350000
		ソラシック-UK-カテーテル		2,730円 733360000
	(1)能動吸引型 ①胸腔用 イ:抗血栓性	ソラシック-UK-ソフトカテーテル		
(1)能動吸引型 ④創部用 ア:軟質型	UKドレーンカテーテル		4,380円 733390000	
医科037	交換用胃瘻カテーテル			
	(1)胃留置型 ②バルーン型	GB胃瘻バルーンカテーテル	カテーテル型	7,480円 733810000
ボタン型				
(2)小腸留置型 ②一般型	GB胃瘻バルーンカテーテル	GBジェジュナルボタン	15,800円 733820000	
		GBジェジュナルチューブ		

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード	
医科039	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル				
	(1)2管一般(I)	RUSCHフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	233円	728720000
		ニプロラテックスフォーリーカテーテルS			
	(2)2管一般(II)①標準型	シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	561円	728730000
	(3)2管一般(III)①標準型	抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)、with Bag	1,650円	728740000
	(3)2管一般(III)②閉鎖式導尿システム	抗菌フォーリーカテーテル	Kit Product	1,720円	710010927
	(4)特定(I)	ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下)、3管	741円	728750000
(5)特定(II)	シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)、3管、NMOC 3WAY	2,090円	728760000	
	抗菌フォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)			
医科040	人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む)				
	(1)ダイアライザー①Ia型	トリアセートホローファイバーダイアライザー	FB-EG eco FB-UP eco FB-UP α eco FB-P β eco FB-U β eco	1,480円	710010929
		ニプロポリエーテルスルホンダイアライザー	PES-M α eco		
		ポリネフロン®	PES-G α eco、PES-E α eco		
		ニプロ中空糸型透析器PES	PES-K α eco、PES-KG α eco		
	(1)ダイアライザー②Ib型	トリアセートホローファイバーダイアライザー	FB-F α eco	1,500円	710010931
	(1)ダイアライザー③IIa型	ポリネフロン®	PES-S α eco PES-SE α eco PES-SG α eco	1,480円	710010933
		ファインネフロン®	FA-F eco		
	(1)ダイアライザー④IIb型	ポリネフロン®	PES-D α eco PES-DS α eco	1,520円	710010935
		ファインネフロン®	FA-D eco		
	(2)ヘモフィルタ	ニプロヘモフィルタ	UF UF-F	4,340円	720060000
	(4)持続緩徐式血液濾過器①標準型 ア:一般用 イ:超低体重患者用* *0.4m ² 以下のみ	UTフィルタ®A	AUT®-eco	27,000円	720110000
		UTフィルタ®S	UT-S eco		
シュアフィルタ®		PUT®-eco			
(5)ヘモダイアフィルタ	マキシフラックス®	MFx®-eco MFx®-Weco	2,630円	710010006	
	ファインフラックス®	FIX®-eco			
医科042	緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル				
	(1)シングルルーメン①一般型	ブラッドアクセス UK-カテーテルキット	シングルルーメン	7,980円	733930000
		ブラッドアクセス UK・II・カテーテルキット			
	(1)シングルルーメン②交換用	ブラッドアクセス UK-カテーテル	交換用インナーカテーテル	1,870円	733940000
	(2)ダブルルーメン以上①一般型	ブラッドアクセス UK-カテーテルキット	ダブルルーメン	14,600円	733950000
			トリプルルーメン		
			クワッドルーメン		
(2)ダブルルーメン以上②カフ型	ブラッドアクセス UK・II・カテーテルキット	ダブルルーメン	42,400円	733970000	
	UKカフ付カテーテル	ダブルルーメン			

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード	
医科101	皮膚欠損用創傷被覆材				
	(1)真皮に至る創傷用	ベスキチン®W	BC-W-S(6cm×10cm)	360円	736730000
			BC-W-M(10cm×12cm)	720円	
			BC-W-L(12cm×24cm)	1,728円	
			BC-W-T(5cm×5cm)	150円	
		ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S(6cm×10cm)	360円	
			BC-W-SP-M(10cm×12cm)	720円	
	(2)皮下組織に至る創傷用①標準型	ベスキチン®W-A	BC-W-SP-L(12cm×24cm)	1,728円	736740000
			BC-W-SP-LL(20cm×30cm)	3,600円	
	(3)筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N) ベスキチン®F(D)	BC-W-A-S(5cm×6cm)	300円	736760000
BC-W-A(10cm×10cm)			1,000円		
		BC-F(2cm×30cm)	1,500円	736760000	
		BC-F-D(10cm×12cm)	3,000円		
医科112	ペースメーカー				
	(1)シングルチャンバ①標準型	ペースメーカー本体	Evity8 SR-T ProMRI	454,000円	732530000
			Edora8 SR-T ProMRI		
	(4)デュアルチャンバ(IV型)	ペースメーカー本体	Evity8 DR-T ProMRI	593,000円	710010065
			Edora8 DR-T ProMRI		
	(7)トリプルチャンバ(II型)①単極用又は双極用	CRT-P本体	Evity8 HF-T ProMRI	1,430,000円	710010629
Enitra8 HF-T ProMRI					
(7)トリプルチャンバ(II型)②4極用	CRT-P本体	Evity8 HF-T QP ProMRI	1,460,000円	710010839	
		Enitra8 HF-T QP ProMRI			
医科113	植込式心臓ペースメーカー用リード				
	(1)リード①経静脈リードア:標準型	植込式心臓ペースメーカー用リード	Soliaシリーズ	79,000円	736950000
			Sentus ProMRI OTW BP		
	(1)リード①経静脈リードエ:4極	植込式心臓ペースメーカー用リード	Sentus ProMRI OTW QP	133,000円	710010688
(3)アクセサリ		EFHシリーズ固定スリーブ BKシリーズ シーリングキャップ	3,470円	737000000	
医科114	体外式ペースメーカー用カテーテル電極				
	(1)一時ペーシング型	電極カテーテル	一時ペーシング用電極カテーテル	15,100円	737010000
		バイポーラペーシング用バルーンカテーテル	BBペーシング		
	(2)心臓電気生理学的検査機能付加型①標準型	Map-iT EP診断カテーテル	Map-iT EP電極カテーテル	46,800円	737020000
	(2)心臓電気生理学的検査機能付加型②冠状静脈洞型	Map-iT EP診断カテーテル	Map-iT EP電極カテーテル	66,100円	737030000
	(2)心臓電気生理学的検査機能付加型③房室弁輪部型	Map-iT EP診断カテーテル	Map-iT EP電極カテーテル	152,000円	737040000
医科117	植込型除細動器				
	(1)植込型除細動器(III型)①標準型	ICD本体	Acticor7 VR-T DF4 ProMRI	2,730,000円	730660000
			Acticor7 VR-T DX DF4 ProMRI		
			Ilivia Neo 7 VR-T DX DF-1 ProMRI		
	(2)植込型除細動器(V型)	ICD本体	Ilivia Neo 7 VR-T DF-1 ProMRI	2,820,000円	710010658
			Acticor7 DR-T DF4 ProMRI		
Ilivia Neo 7 DR-T DF-1 ProMRI					

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード	
医科118	植込型除細動器用カテーテル電極	(1)植込型除細動器用カテーテル電極(シングル)	ICDリード	Plexa ProMRI SD Plexa ProMRI S	612,000円 729560000
		医科124	ディスプレイ人工肺(膜型肺)	(2)体外循環型(リザーバー機能なし)①一般用	ニプロコーティング膜型人工肺
医科125	遠心式体外循環用血液ポンプ	(2)シールレス型	バイオフィート®遠心ポンプ		56,500円 737120000
		医科126	体外循環カニューレ	(1)成人用④経皮的挿入用カニューレア:一般型(生体適合性付加材料価格加算)	バイオキューブカニューレHCP
医科127	人工心肺回路	(4)血液濃縮回路	バイオキューブ®ヘモコンセントレーター		24,900円 737180000
		(6)個別機能品③ハードシェル静脈リザーバー	バイオキューブ®静脈リザーバー		27,000円 737220000
医科129	補助人工心臓セット	(1)体外型①成人用	バイオフィート補助人工心臓セットHC ニプロ補助人工心臓セット ニプロヘパリンコーティング補助人工心臓セット		3,270,000円 710010016
		(2)植込型(非拍動流型)①磁気浮上型	植込み型補助人工心臓HeartMate3		18,300,000円 710010631
		(2)植込型(非拍動流型)③軸流型	植込み型補助人工心臓HeartMate II		18,900,000円 710010715
医科130	心臓手術用カテーテル	(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル①一般型	ニプロPTCAバルーンカテーテル H-01	CELSUS®	32,000円 732590000
			サイドキック®	Sidekick OZMA XX®	
			ラクロス PTCA バルーンカテーテル	Powered Lacrosse2、LAXA	
			PTCA バルーンカテーテル GM202	Powered3 NC	
		(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル⑤スリッピング防止型	PTCA バルーンカテーテル GM102	Regnam	95,000円 710010083
			ラクロスNSE PTCA バルーンカテーテル	ALPHA	
			NSEアドバンス PTCAバルーンカテーテル	NSE-ADVANCE	
		(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル⑥再狭窄抑制型	アベルタNSE PTCAバルーンカテーテル	Lacrosse Aperta NSE	173,000円 710010754
			SeQuent Please ドラッグ イルーターティング バルーンカテーテル	SeQuent® Please	
		(2)冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	SeQuent Please Neo ドラッグ イルーターティング バルーンカテーテル	SeQuent® Please NEO	37,100円 730730000
ニプロガイディングカテーテルB	GUIDEPLUS®				
(3)冠動脈用ステントセット③再狭窄抑制型	グッドマスター	Mogul	136,000円 710010026		
	Coroflex® ISAR Neoコロナリステント	Coroflex® ISAR NEO			
(4)特殊カテーテル	ニプロDCA	ATHEROCUT	207,000円 730700000		
(5)弁拡張用カテーテル	CAMELバルブプロプラスティバルーンカテーテル	CAMEL	151,000円 737290000		
医科132	ガイディングカテーテル	(1)冠動脈用	アウトバーン®	ABS5 (Autobahn Soft Slender) ABS6 (Autobahn Soft)	9,320円 738970000
			ガイディングカテーテル2 ロードマスター カミノ	ガイディングカテ GX7 (CAMINO)	
			ガイディングカテーテル2 ロードマスター-TH	ガイディングカテTH8/TH6/PF5/PF6/PF7/P6P	
			ガイディングカテーテルGM03	Profit BESPА	

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード	
医科132	ガイディングカテーテル	(2)脳血管用 ①標準型	ガイディングカテーテル2 ロードマスター-TH	ガイディングカテRG6/RH7/RH8	21,800円 738990000
		(3)その他血管用	ガイディングカテーテル2 ロードマスター-TH	ガイディングカテAP5/AP6/AP7/BP6	18,700円 738980000
			アウトバーン®	AB6 (Autobahn)	
医科133	血管内手術用カテーテル	(3)PTAバルーンカテーテル①一般型 ア:標準型	ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-II	FINESTREAM® S	35,300円 737320000
			ニプロPTAバルーンカテーテル OTW-G	FINESTREAM® S Plus	
		(3)PTAバルーンカテーテル①一般型 イ:特殊型	ニプロPTAバルーンカテーテルOTW	FINESTREAM® GR	50,900円 737330000
			RX-PTAバルーンカテーテル Type A	RAPIDSTREAM®	
			RX-PTAバルーンカテーテル Type B	テーパードバルーン	
		(3)PTAバルーンカテーテル⑤スリッピング防止型	PTAバルーンカテーテル GDM01	WALKER PTAバルーンカテーテル	88,700円 710010281
			PTAバルーンカテーテル GDM02	HYPER WALKER PTAバルーンカテーテル	
		(6)オクリュージョンカテーテル①標準型	PTAバルーンカテーテル GDM03	WALKER PTAバルーンカテーテル(1.0mmのみ)	18,400円 737410000
			NSE-PTAバルーンカテーテル GDM01	NSE PTAバルーンカテーテル OTW/VA/RX	
		(6)オクリュージョンカテーテル②特殊型	ニプロオクリュージョンカテーテル		108,000円 737420000
Bourgeonテンポラリーオクリュージョンバルーン	BOURGEON				
(7)血管内血栓異物除去用留置カテーテル ①一般型	フィルトラップ®	FILTRAP FILTRAP II	115,000円 710010084		
	Syntel 血栓除去カテーテル	3Fr以上	11,600円 737460000		
(9)血栓除去用カテーテル①バルーン付 イ:極細型	Syntel 血栓除去カテーテル	2Fr	15,400円 737470000		
	(9)血栓除去用カテーテル③経皮的血栓除去用	ニプロ血栓吸引カテーテル OTW	E-VAC®	34,000円 737500000	
ニプロTVAC®		TVAC®、TVAC®/Soft			
ニプロTVAC® TYPE-II					
グッドテック Rebirth		REBIRTH PRO2			
(9)血栓除去用カテーテル④脳血栓除去用 エ:直接吸引型	血栓吸引カテーテル Rebirth3	REBIRTH3	273,000円 710011072		
	血栓吸引カテーテル Dio				
(10)塞栓用コイル①コイルウ:電気式デタッチャブル型	サルバアスピレーションカテーテル	SALVA	117,000円 737550000		
	Barricadeコイルシステム				
(10)塞栓用コイル①コイルエ:水圧式・ワイヤー式デタッチャブル型	デタッチャブルコイルシステム IMPAXΩ		2022年4月1日~12月31日 95,600円 2023年1月1日~3月31日 89,300円 2023年4月1日~ 82,900円 710010027		

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード	
医科 134	人工血管 (1)永久留置型 ②小血管用 イ:セルフシーリング i:ヘパリン非使用型	ソラテック人工血管	1cm当たり	4,050円	737670000
			20cm	81,000円	
			40cm	162,000円	
			50cm	202,500円	
医科 144	両室ペーシング機能付植込型除細動器 (1)単極又は双極用 ②自動調整機能付き	CRT-D本体	Acticor7 HF-T DF4 IS-1 ProMRI	2022年4月1日 ~12月31日 4,150,000円	710010759
			Ilivia Neo 7 HF-T DF-1 IS-1 ProMRI	2023年1月1日 ~3月31日 3,830,000円	
			Acticor7 HF-T QP DF4 IS4 ProMRI	2023年 4月1日~ 3,510,000円	
		CRT-D本体	Acticor7 HF-T QP DF4 IS4 ProMRI	4,410,000円	710010761
			Ilivia Neo 7 HF-T QP DF-1 IS4 ProMRI		
医科 149	血管内光断層撮影用カテーテル	Vis-RXイメージングカテーテル	GENTUITY OCT	136,000円	710010269
医科 155	植込型心電図記録計 (2)特殊型	BIOMONITORⅢ		408,000円	710011003
医科 178	神経再生誘導材	リナーブ®	スリットタイプ・チューブタイプ	406,000円	710010729
医科 197	ガイドワイヤー	UTK-II ガイドワイヤー	1,880円	710011034	
		ナミックアンギオグラフィックガイドワイヤー-N			
		グッドテックガイドワイヤー			
在宅 002	在宅中心静脈栄養用輸液セット (1)本体	ニプロアイセット®	} (* 品番が限定されます) P.26参照	1,520円	710010069
		ニプロCPチャンパーセット(フィルター付)**			
		ニプロ輸液セット*			
		ニプロ輸液ポンプ用セット			
		ニプロフィルターセット			
		ニプロフィルターセット			
(2)付属品①フーバー針	コアレスニードル®セット	419円	710010070		
	セーフタッチコアレスニードル®セット				
(2)付属品②輸液バッグ	アリメバッグ® α	414円	710010071		
在宅 004	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	RUSCHフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	233円	750080000
		シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	561円	728370000
		抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)、with Bag	1,650円	728380000
		抗菌フォーリーカテーテル	Kit Product	1,720円	710010898
		ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下)、3管	741円	728390000
		シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)、3管、 NMOC 3WAY	2,090円	728400000
		抗菌フォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)		

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード		
在宅 005	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	ニプロ栄養カテーテル	10Fr以上	183円	732800000
		(1)経鼻用②乳幼児用 イ:非DEHP型	ニプロ栄養カテーテル	8Fr以下及び80cm以下	147円	710010073
		(1)経鼻用③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円	732820000
在宅 006	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 ①I a型	トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-EG eco、FB-UP eco、 FB-UP α eco、FB-P β eco、 FB-U β eco、	1,480円	710010900
			ニプロポリエーテルスホンダイアライザー	PES-M α eco		
			ポリネフロン®	PES-G α eco、PES-E α eco		
		(1)ダイアライザー ②I b型	トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-F α eco	1,500円	710010902
			ニプロ中空糸型透析器PES	PES-K α eco、PES-KG α eco		
		(1)ダイアライザー ③II a型	ポリネフロン®	PES-S α eco PES-SE α eco PES-SG α eco	1,480円	710010904
			ファインネフロン®	FA-F eco		
		(1)ダイアライザー ④II b型	ポリネフロン®	PES-D α eco PES-DS α eco	1,520円	710010906
ファインネフロン®	FA-D eco					
在宅 007	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	(1)化学療法用	シュアーフューザー®A	3,180円	710010649	
		(2)標準型	シュアーフューザー®A	3,090円	710010300	
		(3)PCA型	シュアーフューザー®A (PCAセット)	4,270円	710010909	
在宅 008	皮膚欠損用創傷被覆材	(1)真皮に至る創傷用	バスキチン®W	BC-W-S(6cm×10cm)	360円	710010301
				BC-W-M(10cm×12cm)	720円	
				BC-W-L(12cm×24cm)	1,728円	
				BC-W-T(5cm×5cm)	150円	
				BC-W-S(6cm×10cm)	360円	
		(2)皮下組織に至る創傷用 ①標準型	バスキチン®W(SP)	BC-W-SP-M(10cm×12cm)	720円	710010302
				BC-W-SP-L(12cm×24cm)	1,728円	
				BC-W-SP-LL(20cm×30cm)	3,600円	
				BC-W-A-S(5cm×6cm)	300円	
				BC-W-A(10cm×10cm)	1,000円	
(3)筋・骨に至る創傷用	バスキチン®F(N)	BC-F(2cm×30cm)	1,500円	710010304		
		バスキチン®F(D)	BC-F-D(10cm×12cm)		3,000円	
在宅 012	交換用胃瘻カテーテル	(1)胃留置型 ②バルーン型	GB胃瘻バルーンカテーテル	カテーテル型	7,480円	721004000
				ボタン型		
(2)小腸留置型 ②一般型	GB胃瘻バルーンカテーテル	GBジェジュナルボタン	15,800円	721006000		
		GBジェジュナルチューブ				

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード
調剤001	インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	マイショット®	17円	737810000
調剤003	ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	ニプロシリンジ	針なし/針付	11円 710010087
調剤005	在宅中心静脈栄養用輸液セット	ニプロアイセット®	} (* 品番が限定されます) P.26参照	1,520円 710010088
(1)本体	ニプロCPチャンパーセット(フィルター付)※	}		
	ニプロ輸液セット※			
	ニプロ輸液ポンプ用セット			
	ニプロフィルターセット			
(2)付属品	コアレスニードル®セット	419円	710010089	
(1)フーバー針	セーフタッチコアレスニードル®セット	414円	710010090	
(2)付属品②輸液バッグ	アリメバッグ® α			
調剤006	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	ニプロ栄養カテーテル	10Fr以上	183円	737960000
(1)経鼻用②乳幼児用 イ:非DEHP型	ニプロ栄養カテーテル	8Fr以下及び80cm以下	147円	710010092
(1)経鼻用 ③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円	737980000
調剤008	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ			
(1)化学療法用	シュアーフューザー®A		3,180円	710010978
(2)標準型	シュアーフューザー®A		3,090円	710010096
(3)PCA型	シュアーフューザー®A(PCAセット)		4,270円	710010979
調剤010	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)	RUSCHフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	233円	710010802
	ニプロラテックスフォーリーカテーテルS			
(2)2管一般(II)①標準型	シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	561円	710010803
(3)2管一般(III)①標準型	抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)、with Bag	1,650円	710010804
(3)2管一般(III) ②閉鎖式導尿システム	抗菌フォーリーカテーテル	Kit Product	1,720円	710010981
(4)特定(I)	ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下)、3管	741円	710010805
(5)特定(II)	シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)、3管、 NMOC 3WAY	2,090円	710010806
	抗菌フォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)		

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード
調剤011	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 ①I a型	トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-EG eco FB-UP α eco FB-P β eco FB-U β eco	1,480円	710010983
	ニプロポリエーテルスルホンダイアライザー	PES-M α eco		
	ポリネフロン®	PES-G α eco、PES-E α eco		
	(1)ダイアライザー ②I b型	トリアセテートホローファイバー ダイアライザー	FB-F α eco	1,500円
(1)ダイアライザー ③II a型	ポリネフロン®	PES-S α eco PES-SE α eco PES-SG α eco	1,480円	710010987
	ファインネフロン®	FA-F eco		
(1)ダイアライザー ④II b型	ポリネフロン®	PES-D α eco PES-DS α eco	1,520円	710010989
	ファインネフロン®	FA-D eco		
調剤012	皮膚欠損用創傷被覆材			
(1)真皮に至る創傷用	ベスキチン®W	BC-W-S(6cm×10cm)	360円	710010819
		BC-W-M(10cm×12cm)	720円	
		BC-W-L(12cm×24cm)	1,728円	
		BC-W-T(5cm×5cm)	150円	
(1)真皮に至る創傷用	ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S(6cm×10cm)	360円	710010819
		BC-W-SP-M(10cm×12cm)	720円	
		BC-W-SP-L(12cm×24cm)	1,728円	
		BC-W-SP-LL(20cm×30cm)	3,600円	
		BC-W-A-S(5cm×6cm)	300円	
(2)皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W-A	BC-W-A(10cm×10cm)	1,000円	710010820
(3)筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N) ベスキチン®F(D)	BC-F(2cm×30cm)	1,500円	710010822
		BC-F-D(10cm×12cm)	3,000円	
歯科002	中心静脈用カテーテル			
(1)中心静脈カテーテル ①標準型 ア:シングルルーメン	ニプロセフレット®カテーテルキットPU	S	1,790円	710010099
	ニプロシリコンカテーテルキット			
(1)中心静脈カテーテル ①標準型 イ:マルチルーメン	ニプロセフレット®カテーテルキットPU	W	7,210円	710010101
	SCVカテーテルキット			
(1)中心静脈カテーテル ②抗血栓性型	インターフレックス®CVカテーテル		2,290円	710010103
	UK-カテーテルキット			
	UKカテーテル セルジンガーキット			
(2)末梢留置型 中心静脈カテーテル ②特殊型 ア:シングルルーメン	UKOBTカテーテル	輸液用	13,400円	710011039
	ニプロPICCキット			

区分番号	機能区分	販売名・規格等	材料価格	特定器材コード			
歯科 011	皮膚欠損用創傷被覆材	ベスキチン®W	BC-W-S(6cm×10cm)	360円	710010136		
			BC-W-M(10cm×12cm)	720円			
			BC-W-L(12cm×24cm)	1,728円			
			BC-W-T(5cm×5cm)	150円			
		(1)真皮に至る創傷用	ベスキチン®W(SP)	BC-W-SP-S(6cm×10cm)		360円	
				BC-W-SP-M(10cm×12cm)		720円	
				BC-W-SP-L(12cm×24cm)		1,728円	
				BC-W-SP-LL(20cm×30cm)		3,600円	
		(2)皮下組織に至る創傷用 ①標準型	ベスキチン®W-A	BC-W-A-S(5cm×6cm)		300円	710010137
				BC-W-A(10cm×10cm)		1,000円	
(3)筋・骨に至る創傷用	ベスキチン®F(N)	BC-F(2cm×30cm)	1,500円	710010139			
		ベスキチン®F(D)	BC-F-D(10cm×12cm)		3,000円		
歯科 014	栄養カテーテル	(1)経鼻用①一般用	ニプロ栄養カテーテル	10Fr以上	183円	710010143	
		(1)経鼻用②乳幼児用 イ:非DEHP型	ニプロ栄養カテーテル	8Fr以下及び80cm以下	147円	710010145	
		(1)経鼻用③経腸栄養用	フィーディングチューブクリア		1,630円	710010146	
歯科 016	胃管カテーテル	(1)シングルルーメン	ニプロ胃管カテーテル		88円	710010151	
		(2)ダブルルーメン①標準型	ニプロダブルルーメンチューブ		447円	710010152	
歯科 017	吸引留置カテーテル	(1)能動吸引型 ①創部用(ドレーンチューブ) ア:軟質型	UKドレーンカテーテル		4,380円	710010154	
歯科 018	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	(1)2管一般(I)	RUSCHフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	233円	710010158	
			ニプロラテックスフォーリーカテーテルS				
		(2)2管一般(II)①標準型	シリコンフォーリーカテーテル	2管(12Fr以上)	561円	710010159	
		(3)2管一般(III)①標準型	抗菌フォーリーカテーテル	2管(12Fr以上).with Bag	1,650円	710010160	
		(3)2管一般(III) ②閉鎖式導尿システム	抗菌フォーリーカテーテル	Kit Product	1,720円	710010969	
			(4)特定(I)	ニプロラテックスフォーリーカテーテルS	2管(10Fr以下).3管	741円	710010161
(5)特定(II)	シリコンフォーリーカテーテル	2管(10Fr以下).3管、 NMOC 3WAY	2,090円	710010162			
	抗菌フォーリーカテーテル	2管(10Fr以下)					
歯科 031	神経再生誘導材		リナーブ®	スリットタイプ・チューブタイプ	406,000円	710010977	

2022(令和4)年度版 診療報酬改定のポイント

2022年度診療報酬改定の内容が厚生労働省より発表された。超高齢社会が到来し、人生100年代時代に向けた社会保障の実現などが求められる中、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が急速に拡大するなど医療・介護を取り巻く環境は厳しくなる一方だ。今回の改定では個別項目が細かく見直され、各医療機能に本来求められる取り組みをさらに促す内容となっている。感染対策から入院、救急医療、オンライン診療、在宅医療など項目別に主要な改定ポイントを紹介する。

●全体動向

2022年度の診療報酬改定の改定率は医師らの技術料などに当たる本体部分は引き上げるが、2010年の改定以降で最も低い改定率となる(図)。

今回の最優先課題はCOVID-19などに対応できる医療提供体制の構築である(表)。感染対策向上加算の充実や外来感染対策向上加算の新設、急性期充実体制加算の創設に代表されるように、高度急性期医療を中心に機能強化を図る。

一方、一般病棟用の重症度・医療・看護必要度の評価項目や該当患者割合基準が見直される。地域包括ケア病床関連の報酬も厳しい内容となっている。

その他、看護の処遇改善や不妊治療の保険適用のための特例的な対応やリフィル処方箋の導入なども行われている。

図 2022年度診療報酬改定の改定率

診療報酬 +0.43% ← 過去7回の改定で最も低い改定率に

※1 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応に+0.20%、不妊治療の保険適用のための特例的な対応に+0.20%、リフィル処方箋の導入・活用促進で-0.10%、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来で-0.10%

※1を除いた改定分 +0.23%

医科	+0.26%
歯科	+0.29%
調剤	+0.08%

薬価等

薬価	-1.35%
材料価格	-0.02%

表 2022年度改定の基本的視点と主な具体的方向性

COVID-19等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

COVID-19への対応、新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築、患者状態に応じた入院医療の評価、外来機能の分化、かかりつけ医等機能の評価、質の高い在宅医療等の確保、地域包括ケアシステム推進など

安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

救急医療体制の確保、タスクシフト・シェアの促進、ICTの利活用、マネジメントシステムの実践に資する取り組みの推進、看護職員等の収入引き上げなど

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

ICTの利活用・デジタル化への対応、アウトカム評価推進など

効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

後発医療品やバイオ後続品の使用促進、医薬品の適正使用など

●感染対策

今年度改定では、平時からの感染対策を強化するために加算などが大幅に見直される(表)。また、地域における新興感染症対応や情報提供体制の連携強化を図る観点から、感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に上乗せできる指導強化加算(30点)、連携強化加算(病院30点、診療所3点)、サーベイランス強化加算(病院5点、診療所1点)が新設される。

このほか、COVID-19患者における診療報酬の臨時特例は継続となる。一方、COVID-19対応の臨時特例的な経過措置延長などは2022年度改定の中で対応することから終了する。

表 感染防止対策加算の見直し

診療報酬項目		感染対策向上加算1 以外の医療機関への 訪問や助言	同加算1の 医療機関へ感染症や 抗菌薬の状況報告	JANIS・ J-SIPHEなどの サーベイランス参加
入院	感染対策向上加算1	710点	指導強化加算 30点	—
	感染対策向上加算2	175点	—	連携強化加算 病院 30点
	感染対策向上加算3(300床以下を標準)	75点	—	診療所 3点
外来	外来感染対策向上加算(診療所のみ)	6点	—	サーベイランス強化加算 病院 5点 診療所 1点

●高度急性期入院

高度急性期入院ではCOVID-19患者の重症患者対応などを受け、手厚い治療体制や早期回復への取り組みを評価する(表)。集中治療室(ICU)のさらなる体制強化と人材育成の観点から、重症患者対応体制強化加算を新設する。COVID-19の重症患者で用いられた体外式膜型人工肺(ECMO)は、1日につき初日30,150点、2日目以降3,000点として新たな点数が設定される。

また、重症患者の早期回復を目指し、人工呼吸の早期離脱や栄養管理、リハビリの取り組みを評価する。早期離床・リハビリテーション加算と早期栄養介入管理加算では、算定対象に救命救急入院料などを追加し、早期回復への取り組みを広く評価する。

表 高度急性期医療の主な見直し

- 重症患者対応体制強化加算(3日以内750点、4~7日以内500点、8日以上14日以内300点を新設)
- 重症患者初期支援充実加算(1日につき300点)を新設
- 救命救急入院料および特定集中治療室管理科の算定上限日数を急性血液浄化または体外式心臓補助を必要とする患者は25日、臓器移植を行った患者は30日に延長
- ICU用看護必要度はA項目「心電図モニター管理」とB項目を廃止、看護必要度IIを導入
- 看護必要度IIへの移行の影響を考慮し、ICU用看護必要度の該当患者割合の基準を引き下げる。
救命救急入院料1・3の測定に用いる評価票をICU用からハイケアユニット用に変更
- 早期離床・リハビリテーション加算の算定対象に救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理科などを追加、職種に言語聴覚士を追加
- 早期栄養介入管理加算の算定対象に救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理科などを追加、入室日から起算して7日を限度に「入室後早期に経腸栄養を開始(400点)」と「それ以外(250点)」に分けて評価
- 体外式膜型人工肺(1日につき、初日30,150点、2日目以降3,000点)を新設
- 人工呼吸器からの早期回復を覚醒試験加算(100点)、離脱試験加算(60点)として評価

●急性期入院

急性期入院では、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目の見直しが行われ、「心電図モニター管理」の削除、「点滴ライン同時3本以上の管理」が「注射薬剤3剤以上の管理」へ変更、「輸血や血液製剤の管理」の評価と2点に変更された。この見直しの影響を緩和するため、現在の急性期一般入院料5と6の該当患者割合を一本化し、基準値は「200床以上」と「200床未満」の病床規模別に設定する(表1)。

また、入院料を現在の7段階から6段階に再編する(表2)。さらに、入院料1の中でもより高度で充実した急性期医療を提供している医療機関を評価する急性期充実体制加算を新設する(表3)。総合入院体制加算の施設基準では、年間実績を求めている手術に「人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術」を追加する。

表1 看護必要度の該当患者割合

急性期一般入院料		改定前		改定後	
		看護必要度Ⅰ	看護必要度Ⅱ	看護必要度Ⅰ	看護必要度Ⅱ
入院料1	200床以上	31%	29%	31%	28%
	200床未満	—	—	28%	25%
入院料2	200床以上	28%	26%	27%	24%
	200床未満	(26%)	(24%)	25%	22%
入院料3	200床以上	25%	23%	24%	21%
	200床未満	(23%)	(21%)	22%	19%
入院料4	200床以上	22%	20%	20%	17%
	200床未満	(20%)	(18%)	18%	15%
入院料5	200床以上	20%	18%	17%	14%
	200床未満	—	—	—	—
入院料6	200床以上	18%	15%	測定のみ	
	200床未満	—	—	測定のみ	

※()内の数字は許可病床数200床未満の経過措置
※2022年9月30日までの経過措置あり

表2 急性期一般入院基本料の見直し

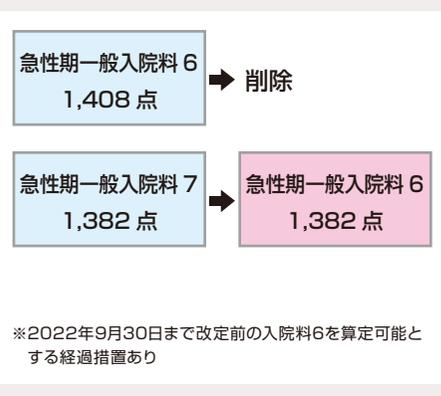


表3 急性期充実体制加算の新設

新設	急性期充実体制加算(1日につき)	1	2	3
		7日以内の期間	460点	
		8日以上11日以内の期間	250点	
		12日以上14日以内の期間	180点	

[算定要件]総合入院体制加算は別に算定できない

[主な施設基準]

- (1)急性期一般入院料1の病棟を有する病院
- (2)地域において高度かつ専門的な医療および急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されている
- (3)高度かつ専門的な医療および急性期医療に係る実績を十分有している
- (4)入院料患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保している
- (5)感染対策向上加算1を届け出ている
- (6)敷地内において喫煙が禁止されている
- (7)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院またはこれに準ずる病院
- (8)同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していない
- (9)特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない

●軽度急性期、急性期後入院

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料は8区分の点数はすべて据え置かれる一方、施設基準の新設や実績評価の厳格化などが多数盛り込まれた。在宅復帰支援やサブアキュート機能(軽度急性期の受け入れ)の充足が重視され、ポストアキュート(急性期後の受け入れ)に偏重した病院には厳しい改定となる。在宅復帰支援の機能を強化する観点からは入院料・管理料1・2に定められた在宅復帰率の要件が引き上げられる(表)。

サブアキュート機能に関しては、入院料・管理料1・3の地域包括ケアの実績要件が厳格化された。実績要件のうち、「在宅医療等の実績」は現状維持で、6項目中2つ以上を満たせばよい。また、急性期患者支援病床初期加算と在宅患者支援病床初期加算は細分化した点数設定に変更される。

表 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の主な見直し内容

- (1)入院料・管理料1・2の在宅復帰率の要件が「70%以上」から「72.5%以上」に厳格化。同3・4にも「70%以上」の要件を新設し、満たせない場合は入院料10%減算
- (2)入院料2・4要件である「自院の一般病棟からの転棟患者割合6割未満」の対象を、「許可病床数400床以上」から「200床以上」に拡大。満たせない場合の減算幅も10%から15%に厳格化
- (3)入院料・管理料1・3の実績要件のうち、「自宅等からの入院患者割合」を「20%以上」、「自宅等からの緊急の入院受け入れ」を「3ヶ月に9人以上」として基準を厳格化
- (4)入院料・管理料2・4に地域包括ケアの実績要件を新設。満たせない場合は入院料10%減算
- (5)許可病床100床以上の施設の入院料・管理料1・2の基準に、入退院支援加算1の届け出を追加。満たせない場合は入院料10%減算
- (6)一般病床の地域包括ケア病棟・病室について救急医療の基準充足を必須に
- (7)療養病床の地域包括ケア病棟・病室の入院料を原則として5%カット
- (8)急性期患者支援病床初期加算と在宅患者支援病床初期加算を細分化

回復期入院

回復期リハビリテーション病棟入院料では現在の入院料1～6を再編して5区分にする(表)。重症患者割合の基準値については引き上げる。各入院料の報酬は据え置く。またFIMの一層の適正化を図るため、入院料1・3において公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者評価を受けていることが「望ましい」とする(※FIMは入棟時から退棟時まで患者のADL(日常生活動作)がどれだけ改善したかを数値化したもの)。

また、回復期リハビリテーションを要する状態について、「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態」を追加するとともに、算定上限日数を90日以内とする。心臓疾患患者が増える中、心臓リハビリテーションによりFIMの数値が改善することが示されており、心臓手術後に対応した適切なリハビリ体制を整備する狙いがある。さらに、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を新設する。

表 回復期リハビリテーション病棟入院料の主な見直し

● 評価体系
入院料5を廃止し、現行の入院料6を新たな入院料5として位置付ける ・新たに改定後の入院料5を算定する場合は、算定を開始した日から2年間に限り算定できる 【経過措置】2022年3月31日時点において入院料5または6の届け出をしている病棟は、2023年3月31日までの間、改定前の医科診療報酬点数表により入院料5または6を算定できる
● 重症患者の割合
入院料1、2は4割以上、入院料3、4は3割以上とする 【経過措置】2022年3月31日時点において入院料1、2、3または4の届け出をしている病棟は、同年9月30日までの間、当該基準を満たすものとみなす
● 第三者評価について
入院料1または3について、公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けていることが望ましいとする

慢性期入院

療養病棟入院基本料について、改定前は「療養病棟入院料2の所定点数の100分の85相当」を算定する形であったが、今回は減算幅が拡大する(表1)。さらに、同病棟で疾患別リハビリテーション料を算定する患者に対しては、新たにFIMの測定が必要となる(表2)。

一方、摂食機能療法における摂食嚥下機能回復体制加算と名称を変更して3区分に組み替え、療養病棟入院料1.2を算定する場合に算定する加算3が設定された。緩和ケア病棟入院料では、緩和ケア疼痛評価加算が新設される。

表1 療養病棟入院基本料の経過措置の見直し

	改定前	改定後
減算幅	入院料2の85%を算定	入院料2の75%を算定
経過措置終了日	2022年3月31日	2024年3月31日

※「看護配置20対1以上」「医療区分2・3の患者割合50%以上」を満たせず、かつ「看護配置25対1以上」の病棟

表2 療養病棟入院基本料のその他の見直し

- 経過措置の病棟で疾患別リハビリ料を算定する患者に、FIM(機能的自立度評価法)の測定を月に1回以上行わない場合は、出来高での算定は1日当たり2単位までとする
- 経過措置病棟で、医療区分2で疾患別リハビリ料を算定する患者についてFIMの測定を行わない場合は、医療区分1相当の点数を算定する
- 医療区分3の「中心静脈栄養を実施する状態」の患者について、摂食または嚥下機能の回復に必要な体制を整えていない場合、医療区分2に相当する点数を算定する
- 療養病棟入院料1または2を算定する患者について、摂食嚥下機能の支援体制や実績に応じて算定できる摂食嚥下機能回復体制加算3(120点、週1回まで)を設ける

救急医療

救急医療体制のさらなる充実を図る観点から救急医療管理加算は1、2ともに引き上げられる(表1)。また、救急病院における勤務医の働き方改革推進のため2020年度改定で新設された地域医療体制確保加算も引き上げられる。さらに搬送件数の要件を引き下げ、小児救急や産科救急に対応する医療機関を算定対象に加える(表2)。

2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されることを受け、同加算の要件である「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」を「医師労働時間短縮計画ガイドライン」に沿った計画作成へと変更する。

表1 救急医療管理加算の見直し

1 救急医療管理加算 1	950点	⇒	1,050点
2 救急医療管理加算 2	350点	⇒	420点

【算定要件】

- 対象となる患者に「消化器疾患で救急処置を必要とする重篤な状態」「蘇生術を必要とする重篤な状態」を新規追加、広範囲熱傷に「顔面熱傷または気道熱傷」を追加
- 「イ 意識障害または昏睡」はジャパン・コーマスケール(JCS)0の状態、「ウ 呼吸不全または心不全で重篤な状態」はNYHA1またはP/F比400以上の状態、「キ 広範囲熱傷(顔面熱傷または気道熱傷を除く)」は熱傷指数(Burn Index)0の状態について、緊急入院が必要であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載

表2 地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算	520点	⇒	620点
------------	------	---	------

【施設基準】ア～ウのいずれかを満たす

- 救急医療の実績で、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上
- 救急医療の実績で、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、ハイリスク分娩管理加算もしくは総合周産期特定集中治療室管理料または、小児特定集中治療室管理料もしくは新生児特定集中治療室管理料を届け出ている
- 総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターのいずれか

● 外来

外来医療ではかかりつけ医機能の強化と医療機関の機能分化・連携を促す見直しが行われる(表)。機能強化加算では算定条件にかかりつけ医機能の対応を追記し、役割を明確にした。地域包括診療料・地域包括診療加算では対象疾患に慢性心不全、慢性腎臓病を追加。予防接種に係る相談対応を要件に加え、その旨を提示するように求める。

2022年度から施行される外来機能報告制度に沿って、機能分化と連携を促す見直しを進める。紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収する責務のある医療機関の対象を広げ、該当医療機関の入院機能を評価する紹介受診重点医療機関入院診療加算を新設する(図)。

表 外来医療における主な見直し

紹介状なし患者への定額負担対象の拡大	紹介状なしで受診した患者から徴収する定額負担を初診料5,000円、再診時2,500円以上から初診7,000円、再診3,000円以上に増額。定額負担を徴収する責務のある医療機関の対象病院に「一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関」を追加し、該当医療機関の入院機能を評価する紹介受診重点医療機関入院診療加算(800点、入院初日)を新設
機能強化加算の要件の厳格化	算定要件が厳格化され、地域包括診療料・加算1の届け出や地域包括診療料・加算2の届け出と在宅医療の一定の実績、在宅医療の後方病床としての実績、小児かかりつけ診療料の届け出などのいずれかを満たすことが必要に
地域包括診療料・加算の算定対象の拡大	地域包括診療料・加算の対象疾患に慢性心不全と慢性腎臓病を追加。患者への療養指導は看護師、管理栄養士、薬剤師など医師以外が行うことが可能に。算定要件に「予防接種に関する相談対応」が追加
リフィル処方箋の導入	リフィル処方箋が可能と判断した患者の処方箋で、医師が「リフィル可」欄にシ点と「2回」もしくは「3回」の反復可能回数を記せば反復利用できる処方箋を発行可能に。現行では30日以上投薬で処方箋料が6割減算されるが、リフィル処方箋で1回当たり29日以内の投薬を行えば減算規定が適用されなくなる
オンライン資格確認システムの普及推進*	オンライン資格確認システムで患者の診療情報・服薬情報を取得して診療した場合、初診時7点、再診料4点などを月1回加算できる「電子的保健医療情報活用加算」を新設。なお、システムを導入していれば、患者がマイナンバーカードを持参せず情報を取得できなくても2年間、初診時に3点を算定可能

*10月以降に変更あり

図 紹介受診重点医療機関入院診療加算の新設

新設

紹介受診重点医療機関入院診療加算
(800点、入院初日)

[算定要件]

- (1)一般病床200床以上の外来機能報告対象病院等に入院している患者のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定している患者に、入院初日に限り加算できる
- (2)地域医療支援病院入院診療加算との併算定は不可

● オンライン診療

初診解禁となったオンライン診療は報酬を大幅に引き上げる(表1)。具体的には現行のオンライン診療料を廃止し、初診料、再診料(外来診療料)の中で「情報通信機器を用いた場合」として新たに点数を設定。オンライン診療を行った場合の医学管理料は地域包括診療料、生活習慣病管理料などを評価対象から除外し、ウイルス疾患指導料など14項目を評価対象に加える(表2)。

在宅医療においても現行の「オンライン在宅管理料」を廃止し、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の中で「月2回以上の診療(訪問による対面とオンライン)などのうち、1回はオンライン診療を行った場合」と「月1回の診療のうち2か月に1回に限ってオンライン診療を行った場合」の点数項目を新設。このほか、医師の業務効率化を目的にICTの活用も推進する。

表1 オンライン診療料・オンライン在宅管理料の見直し

- (1) 現行のオンライン診療料を廃止し、「情報通信機器を用いた場合」として初診料、再診料(外来診療料)の中に新たに点数を設定。点数は初診料251点、再診料73点、外来診療料73点
- (2) オンライン診療料の「対面診療が可能な患者」とする距離要件、実施割合を1割以下とする実施割合要件を撤廃し、対面診療を提供できる体制を有することは求めた上で、オンライン診療で対応できない場合は他の医療機関と連携して対応できる体制を有することを新たな算定要件に
- (3) オンライン在宅管理料を廃止し、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の中で「月2回以上の診療(訪問による対面&オンライン)などのうち1回はオンライン診療を行った場合」と「月1回の診療のうち、2か月に1回に限ってオンライン診療を行った場合」の点数項目を新設。単一建物診療患者の数に応じた評価に細分化する

表2 オンライン診療を行った際の評価対象となる医学管理料

<ul style="list-style-type: none"> ● 特定疾患療養管理料 196~76点 ● 小児科療養指導料 235点 ● てんかん指導料 218点 ● 難病外来指導管理料 235点 ● 糖尿病透析予防指導管理料 305~152点 ● 在宅自己注射指導管理料 1,070~566点 	<p>改定で追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ウイルス疾患指導料 287~209点 ● 皮膚科特定疾患指導管理料 218~87点 ● 小児悪性腫瘍患者指導管理料 479点 ● がん性疼痛緩和指導管理料 174点 ● がん患者指導管理料 435~174点 ● 外来緩和ケア管理料 252~131点 ● 移植後患者指導管理料 261点 ● 腎代替療法指導管理料 435点 ● 乳幼児育児栄養指導料 113点 ● 療養・就労両立支援指導料 696~348点 ● がん治療連携計画策定料2 261点 ● 外来がん患者在宅連携指導料 435点 ● 肝炎インターフェロン治療計画料 609点 ● 薬剤総合評価調整管理料 218点 	<p>改定で削除</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括診療料 ● 認知症地域包括診療料 ● 生活習慣病管理料
---	---	--

在宅医療

在宅医療では在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の機能強化を進める(表)。通院から在宅への移行を促す観点では外来在宅共同指導料を新設する(図)。訪問看護も地域の在宅医療提供体制の強化を図る見通しとなる。24時間対応体制加算では、複数の訪問看護ステーションが連携して算定する場合の要件に業務継続計画(BCP)の策定と地域の相互ネットワークへの参画などを追加する。

重度者ケアの報酬も見直す。訪問看護ターミナルケア療養費の「2回以上」の要件は退院日の退院支援指導を含められるようにし、退院後すぐに患者が死亡しても算定できるようにする。

在宅医療	訪問看護
機能強化型の在宅療養支援病院(在支病)・在宅療養支援診療所(在支診)の施設基準で、在支診以外の診療所や介護保険施設等との連携や、24時間体制での在宅医療の提供に積極的に関わることを推奨	機能強化型訪問看護管理療養費1(12,830円)、同療養費2(9,800円)を共に改定前から300円引き上げ、算定要件に他の訪問看護ステーションや地域住民等への研修および相談の対応実績を追加。在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師の配置を推奨
機能強化型在支病の要件を見直し、緊急往診に代わり、後方病床の確保と年31件以上の緊急入院患者の受け入れ、または地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1もしくは3の届け出でも算定可能に	訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)のほか、訪問看護管理療養費に専門管理加算(2,500円、月1回)を新設し、専門性の高い看護師の訪問を複数の項目で評価
在支診・在支病の施設基準に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた指針の作成を追加	
外来医療と在宅医療の共同指導を評価する外来在宅共同指導料の新設	
在宅がん医療総合診療料に小児の加算1,000点(週1回)を新設。緊急往診加算の対象予想疾患に小児の症状を追加し、小児の在宅医療を手厚く評価	

図 外来在宅共同指導料の新設

新設

外来在宅共同指導料 1 400 点

外来在宅共同指導料 2 600 点

【対象患者】
継続して4回以上外来を受診している、在宅で療養を行う患者

【算定要件】

- 外来在宅共同指導料1
患者の在宅療養を担う医療機関の医師が患者の同意を得て患者宅を訪問し、外来で継続的に診療している医療機関の医師と共同で在宅医療の説明と指導を行った上で、文書により情報提供した場合に、患者1人につき1回に限り、在宅療養を担う医療機関において算定できる
- 外来在宅共同指導料2
患者の在宅療養を担う医療機関の医師が外来在宅共同指導料1を算定した場合に、外来側の医療機関が患者1人につき1回に限り算定できる

※いずれも情報通信機器を用いて指導した場合でも算定可能

働き方改革

医療現場の働き方改革を推進する改定項目では、2024年度から適用される医師の時間外労働規制に対応するため、タスクシフティングなどの負担軽減に関する評価を見直す(表1)。「手術や処置に係る休日・時間外・深夜加算1」では、算定要件である手術前の当直日の年間日数を現行の12日から4日にする。加えて2日以上連続当直を年間4回以内とすることを新たに明記した(表2)。

また、夜間の看護業務の負担軽減を促進させるため、看護職員夜間配置加算はすべての区分で5点アップする。専門性の高い認定看護師や専門看護師を配置要件としている栄養サポートチーム加算、精神科リエゾンチーム加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、呼吸ケアチーム加算の診療報酬項目について、特定行為研修修了者を追加する。

医師事務作業補助体制加算 1	改定前	改定後
15 対 1 補助体制加算	970 点	1,050 点
20 対 1 補助体制加算	758 点	835 点
25 対 1 補助体制加算	630 点	705 点
30 対 1 補助体制加算	545 点	610 点
40 対 1 補助体制加算	455 点	510 点
50 対 1 補助体制加算	375 点	430 点
75 対 1 補助体制加算	295 点	350 点
100 対 1 補助体制加算	248 点	300 点

同加算1の施設基準を「3年以上の勤務経験がある医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」に変更する

改定前	改定後
<p>【時間外加算1・休日加算1・深夜加算1】 【施設基準】 手術前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時まで)に当直、夜勤および緊急呼び出し当番を行った日数</p> <p>届け出を出している診療科全体で年間12日以内(ただし、当直医師を毎日6人以上(集中治療室等に勤務する医師を除く)配置する保険医療機関が、全ての診療科について届け出を行う場合にあっては年間24日以内)であること</p>	<p>【時間外加算1・休日加算1・深夜加算1】 【施設基準】 手術前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時まで)に当直、夜勤および緊急呼び出し当番を行った日数および2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った日数</p> <p>(2)のAの当直等を行った日が、それぞれについて届け出をしている診療科の名医師について年間4日以内であり、かつ、(2)のイの2日以上連続で当直を行った回数がそれぞれについて届け出をしている診療科の名医師について年間4回以内であること</p>

保険請求エッセンス 2022年度版

2022年8月 発行

■発行 ニプロ株式会社
〒531-8510 大阪市北区本庄西3丁目9番3号
URL <https://www.nipro.co.jp/>

■監修 一般社団法人みやぎメディカルフィールド
URL <http://www.miyamedy.jp>

■制作協力 株式会社オンブスマン
