

## 第 2 部 在宅医療

### 第 1 節 在宅患者診療・指導料

#### C002 在宅時医学総合管理料（月 1 回）

現 行	改 正
注 12 1 のイの（3）若しくはロの（3）、2 のハ又は 3 のハの場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機器を用いた診察（訪問診療と同日に行う場合を除く。）による医学管理を行っている場合に、オンライン在宅管理料として 100 点を所定点数に加えて算定できる。ただし、連続する 3 月は算定できない。	注 12 1 から 3 までにおいて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機器を用いた診察（訪問診療と同日に行う場合を除く。）による医学管理を行っている場合に、オンライン在宅管理料として 100 点を所定点数に加えて算定できる。

#### C005 在宅患者訪問看護・指導料（1 日につき）

現 行	改 正
（新設）	注 15 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合には、訪問看護・指導体制充実加算として、月 1 回に限り 150 点を所定点数に加算する。

114047070	訪問看護・指導体制充実加算（訪問看護・訪問看護（同一））	150 点
-----------	------------------------------	-------

#### ◆訪問看護・指導体制充実加算【要届出】

[算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3690	訪問看護・指導体制充実加算（訪問看護・訪問看護（同一））
------	------------------------------

#### C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1 日につき）

現 行	改 正
注 1 1 及び 2 については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注 8 及び注 9 において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者 1 人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3 を除く。）又は区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週 3 日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1 月に 1 回（別に厚生労働大臣が定めるもの	注 1 1 及び 2 については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者 1 人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3 を除く。）又は区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週 3 日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1 月に 1 回（別に厚生労働大臣が定めるもの

Copyright (C) 2020 ORCA Management Organization Co., Ltd. All rights reserved.

<p>4 区分番号C005の注3から注14まで及び注16の規定は、同一建物居住者訪問看護・指導料について準用する。この場合において、同注8中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者連携指導加算」とあるのは「同一建物居住者連携指導加算」と、同注9中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」とあるのは「同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算」と、同注10中「在宅ターミナルケア加算」とあるのは「同一建物居住者ターミナルケア加算」と読み替えるものとする。</p>	<p>ニ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行う看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。）</p> <p>(1) 1日に1回の場合</p> <p>① 同一建物内1人 300点</p> <p>② 同一建物内2人 300点</p> <p>③ 同一建物内3人以上 270点</p> <p>(2) 1日に2回の場合</p> <p>① 同一建物内1人 600点</p> <p>② 同一建物内2人 600点</p> <p>③ 同一建物内3人以上 540点</p> <p>(3) 1日に3回以上の場合</p> <p>① 同一建物内1人 1,000点</p> <p>② 同一建物内2人 1,000点</p> <p>③ 同一建物内3人以上 900点</p> <p>6 区分番号C005の注4から注6まで、注8から注15まで及び注17の規定は、同一建物居住者訪問看護・指導料について準用する。この場合において、同注8中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者連携指導加算」とあるのは「同一建物居住者連携指導加算」と、同注9中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）」と、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」とあるのは「同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算」と、同注10中「在宅ターミナルケア加算」とあるのは「同一建物居住者ターミナルケア加算」と読み替えるものとする。</p>
---	---

114047170	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・イ・（1）・1人）	450点
114047270	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・イ・（2）・2人）	450点
114047370	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・イ・（3）・3人～）	400点
114047470	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・ロ・（1）・1人）	800点
114047570	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・ロ・（2）・2人）	800点
114047670	難病等複数回訪問加算（訪問看護（同一）・ロ・（3）・3人～）	720点
114047770	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・イ・1人）	450点
114047870	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・イ・2人）	450点
114047970	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・イ・3人～）	400点
114048070	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ロ・1人）	380点
114048170	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ロ・2人）	380点
114048270	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ロ・3人～）	340点
114048370	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ハ・1人）	300点
114048470	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ハ・2人）	300点
114048570	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ハ・3人～）	270点
114048670	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（1）1人）	300点

114048770	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（１）２人）	300 点
114048870	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（１）３人～）	270 点
114048970	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（２）１人）	600 点
114049070	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（２）２人）	600 点
114049170	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（２）３人～）	540 点
114049270	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（３）１人）	1,000 点
114049370	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（３）２人）	1,000 点
114049470	複数名訪問看護・指導加算（訪問看護（同一）・ニ（３）３人～）	900 点

**C009 在宅患者訪問栄養食事指導料**

現 行	改 正
<p>1 単一建物診療患者が１人の場合 530 点</p> <p>2 単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合 480 点</p> <p>3 １及び２以外の場合 440 点</p> <p style="text-align: right;">（新設）</p> <p>注１ 在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関の管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。）の人数に従い、患者１人につき月２回に限り所定点数を算定する。</p> <p style="text-align: right;">（新設）</p>	<p>1 在宅患者訪問栄養食事指導料 1</p> <p>イ 単一建物診療患者が１人の場合 530 点</p> <p>ロ 単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合 480 点</p> <p>ハ イ及びロ以外の場合 440 点</p> <p>2 在宅患者訪問栄養食事指導料 2</p> <p>イ 単一建物診療患者が１人の場合 510 点</p> <p>ロ 単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合 460 点</p> <p>ハ イ及びロ以外の場合 420 点</p> <p>注１ １については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。注２において同じ。）の人数に従い、患者１人につき月２回に限り所定点数を算定する。</p> <p>2 ２については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者の人数に従い、患者１人につき月２回に限り所定点数を算定する。</p>

114049510	在宅患者訪問栄養食事指導料 2（単一建物診療患者が１人）	510 点
114049610	在宅患者訪問栄養食事指導料 2（単一建物診療患者が２人～９人）	460 点
114049710	在宅患者訪問栄養食事指導料 2（単一建物診療患者が１０人～）	420 点

**C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料**

現 行	改 正
-----	-----

<p>注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して 6 月以内に限り、当該患者 1 人につき 2 回に限り所定点数を算定する。</p>	<p>注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士又は当該保険医療機関以外の管理栄養士及び看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して 6 月以内に限り、当該患者 1 人につき 3 回に限り所定点数を算定する。</p>
---	--

## 第 2 節 在宅療養指導管理料

## 第 1 款 在宅療養指導管理料

## C101 在宅自己注射指導管理料

現 行	改 正
<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>注 4 患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して 3 月を限度として、150 点を所定点数に加算する。</p> <p>5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料を算定する際に在宅自己注射指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、所定点数に代えて、在宅自己注射指導管理料（情報通信機器を用いた場合）として、月 1 回に限り 100 点を算定する。</p>

114049870	バイオ後続品導入初期加算	150 点
114049910	在宅自己注射指導管理料（情報通信機器）	100 点

## ◆在宅自己注射指導管理料（情報通信機器）【要届出】

## [算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3524	オンライン診療料
------	----------

## C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

現 行	改 正
<p>在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 150 点</p> <p>注 妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指導管理を行った場合に算定する。</p>	<p>1 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1 150 点</p> <p>2 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 150 点</p> <p>注 1 1 については、妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって入院中の患者以外の患者に対して、周産期における合併症の軽減のために適切な指</p>

(新設)	導管理を行った場合に算定する。 2 2については、1を算定した入院中の患者以外の患者に対して、分娩後も継続して血糖管理のために適切な指導管理を行った場合に、当該分娩後12週の間、1回に限り算定する。
------	--

114050010	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2	150 点
-----------	------------------	-------

**C 1 0 6 在宅自己導尿指導管理料**

現 行	改 正
在宅自己導尿指導管理料 1,800 点 注2 第2款に定めるものを除き、カテーテルの費用は、所定点数に含まれるものとする。	在宅自己導尿指導管理料 1,400 点 注2 カテーテルの費用は、第2款に定める所定点数により算定する。

**C 1 1 9 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料**

現 行	改 正
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 950 点	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 800 点

**C 1 2 0 在宅中耳加圧療法指導管理料【新設】**

改 正
在宅中耳加圧療法指導管理料 1,800 点 注 在宅中耳加圧療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅中耳加圧療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

**第2款 在宅療養指導管理材料加算****通則**

現 行	改 正
(新設)	3 6歳未満の乳幼児に対して区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料、C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC 1 0 7-2に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合は、乳幼児呼吸管理材料加算として、3月に3回に限り1,500点を所定点数に加算する。

114050170	乳幼児呼吸管理材料加算	1,500 点
-----------	-------------	---------

**C 1 5 0 血糖自己測定器加算**

現 行	改 正
(新設)  注1 1から4までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。 イ インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者を除く。）	7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの 1,250 点 注1 1から4までについては、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。 イ インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者及び腭全摘後の患者を除く。）



<p>ロ インスリン製剤の自己注射を 1 日に 1 回以上行っている患者（1 型糖尿病の患者に限る。）</p> <p>2 5 及び 6 については、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。</p> <p>イ インスリン製剤の自己注射を 1 日に 1 回以上行っている患者（1 型糖尿病の患者に限る。）</p> <p style="text-align: right;">（新設）</p>	<p>く。）</p> <p>ロ インスリン製剤の自己注射を 1 日に 1 回以上行っている患者（1 型糖尿病の患者又は脾全摘後の患者に限る。）</p> <p>2 5 及び 6 については、入院中の患者以外の患者であって次に掲げるものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。</p> <p>イ インスリン製剤の自己注射を 1 日に 1 回以上行っている患者（1 型糖尿病の患者又は脾全摘後の患者に限る。）</p> <p>3 7 については、入院中の患者以外の患者であって、強化インスリン療法を行っているもの又は強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を 1 日 2 回以上使用しているものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。</p>
---	---

114050210	血糖自己測定器加算（間歇スキャン式持続血糖測定器）	1,250 点
-----------	---------------------------	---------

### C 1 5 2 - 2 持続血糖測定器加算

現 行	改 正
<p>1 2 個以下の場合 1,320 点</p> <p>2 4 個以下の場合 2,640 点</p> <p>3 5 個以上の場合 3,300 点</p> <p style="text-align: right;">（新設）</p> <p>注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、持続血糖測定器を使用した場合に、第 1 款の所定点数に加算する。</p>	<p>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</p> <p>イ 2 個以下の場合 1,320 点</p> <p>ロ 3 個又は 4 個の場合 2,640 点</p> <p>ハ 5 個以上の場合 3,300 点</p> <p>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</p> <p>イ 2 個以下の場合 1,320 点</p> <p>ロ 3 個又は 4 個の場合 2,640 点</p> <p>ハ 5 個以上の場合 3,300 点</p> <p>注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、持続血糖測定器を使用した場合に、2 月に 2 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。</p>

#### ◆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【要届出】

[算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3476	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
------	-------------------------

## ◆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【要届出】

[算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3692 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプ非連動）

## C 1 6 1 注入ポンプ加算

現 行	改 正
注 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法若しくは在宅小児経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者、在宅における鎮痛療法若しくは悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者又は別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に、第 1 款の所定点数に加算する。	注 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法若しくは在宅小児経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者、在宅における鎮痛療法若しくは悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者又は別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に、2 月に 2 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。

## C 1 6 3 特殊カテーテル加算

現 行	改 正
（新設） 1 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 960 点  ロ イ以外のもの 600 点 2 間歇バルーンカテーテル 600 点 注 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、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使用した場合に、第 1 款の所定点数に加算する。	1 再利用型カテーテル 400 点 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 (2) 90 本以上 120 本未満の場合 1,900 点 (3) 120 本以上の場合 2,100 点 ロ イ以外のもの 1,000 点 3 間歇バルーンカテーテル 1,000 点 注 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、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使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。

114050310	特殊カテーテル加算（再利用型カテーテル）	400 点
114050410	特殊カテーテル加算（間歇導尿用・親水性・60 本以上 90 本未満）	1,700 点
114050510	特殊カテーテル加算（間歇導尿用・親水性・90 本以上 120 本未満）	1,900 点
114050610	特殊カテーテル加算（間歇導尿用・親水性・120 本以上）	2,100 点

## C 1 7 2 在宅経肛門的自己洗腸用材料加算【新設】

改 正
在宅経肛門的自己洗腸用材料加算 2,400 点 注 在宅で経肛門的に自己洗腸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己洗腸用材料を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。

114050710	在宅経肛門的自己洗腸用材料加算	2,400 点
-----------	-----------------	---------

## C 1 7 3 横隔神経電気刺激装置加算【新設】【令和元年 9 月】

改 正
横隔神経電気刺激装置加算 600 点



注 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、横隔神経電気刺激装置を使用した場合に、第 1 款の所定点数に加算する。