

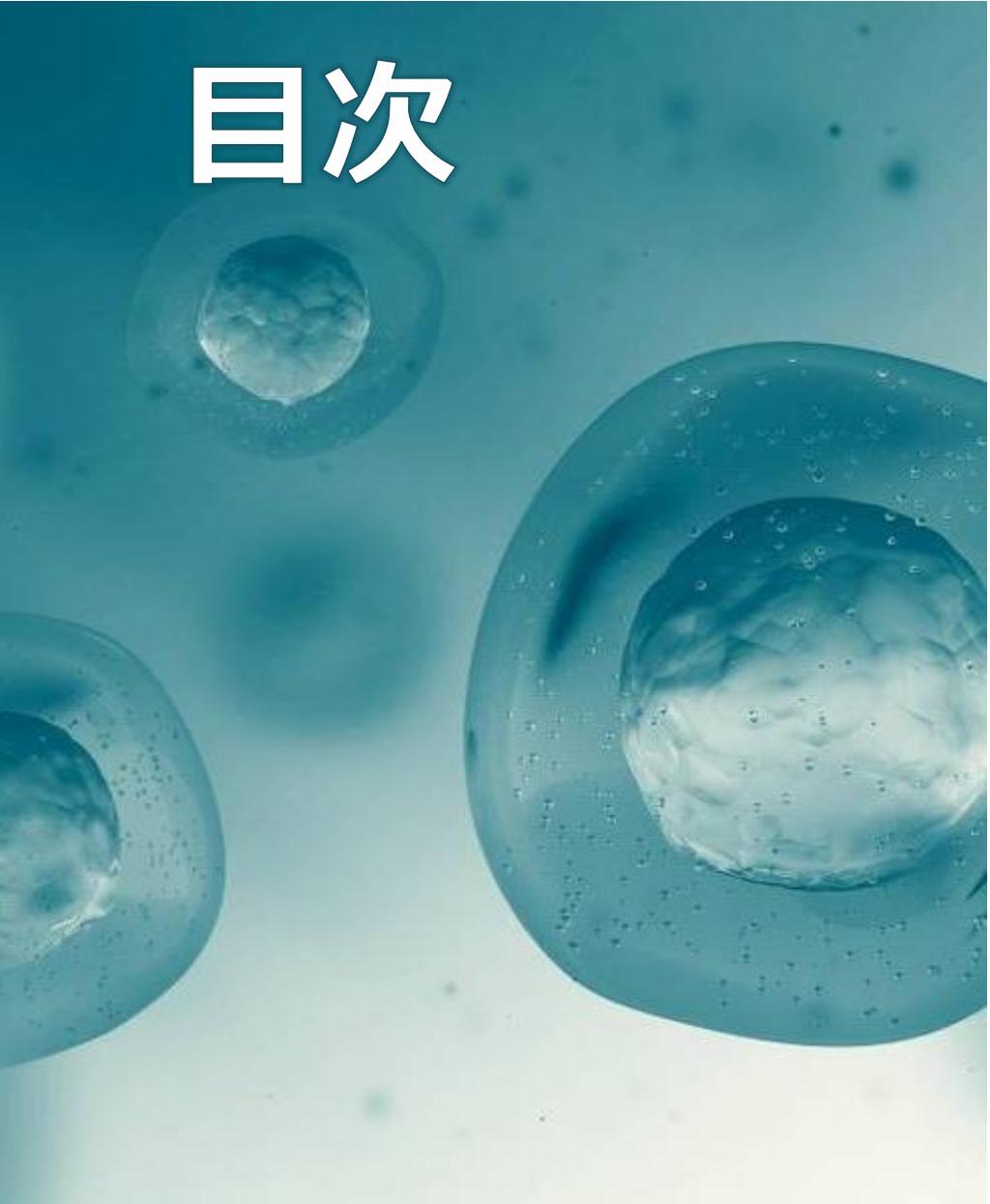


第24回在宅医療勉強会

—第19回～23回のまとめ—



目次



1. 高齢者施設と住宅の算定する項目・報酬
2. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
3. 在宅麻薬等注射指導管理料
4. 在宅腫瘍化学療法注射指導官資料
5. 在宅強心剤持続投与指導管理料
6. 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
7. 在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料
8. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
9. 在宅中心静脈栄養法指導管理料
10. 在宅気管切開患者指導管理料

1. 高齢者施設と住宅の算定する項目・報酬

医師・看護職員の配置と診療報酬

施設・住宅の種類	医師の配置義務	看護職員の配置義務	管理料
特別養護老人ホーム	○	○	施設総管(※ 1)
介護老人保健施設	○	○	—
介護医療院	○	○	—
軽費老人ホーム(ケアハウス)	×	○(※ 2)	在医総管
養護老人ホーム	○	○	在医総管
有料老人ホーム	×	○(※ 2)	在医総管
サービス付き高齢者住宅	×	○(※ 2)	在医総管

※ 1 死亡日から遡って30日以内の患者、末期の悪性腫瘍の患者に限る

※ 2 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の場合は、看護職員の配置義務なし

施設・住居の種類	医師の配置義務	看護職員の配置義務	管理料
認知症高齢者グループホーム	×	×	施設総管
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	×	○(※ 3)	在医総管(※ 4)
短期入所生活介護	○(※ 5)	○	施設総管(※ 4)

※ 3 非常勤でも構わない

※ 4 宿泊日に限り、サービス利用前30日以内に訪問診療料、在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師のみ、サービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定可能。医療機関の退院日からサービス利用を開始した患者については、サービス利用前の訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定できる

※ 5 併設型の場合、本体施設との兼務可



特養・老健施設などの入所者への医療提供

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
特別養護老人ホーム	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	○(※1)
介護老人保健施設 (併設医療機関以外)	○	○	×

※1 死亡日から遡って30日以内の患者、末期の悪性腫瘍の患者に限る



有料老人ホーム・サ高住・グループホーム入居者への医療提供

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
有料老人ホーム	○	○	○
サ高住	○	○	○
グループホーム	○	○	○



ショートステイ、小規模多機能型居宅介護 などの利用者への医療提供

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
短期入所生活介護	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	○(※ 1) (配置医師を除く)
短期入所療養介護	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	×
小規模多機能型居宅介護	○	○	○(※ 1)
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○(※ 1)

※ 1 サービス利用前30日以内に訪問診療料、在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師に限り、サービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定可能。退院日からサービスの利用を開始した患者については、サービス利用前の訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除きサービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定できる。

Q.

有料老人ホームの同室に夫婦で入居しているAさん、Bさん

10/15 定期訪問で夫婦の診察を行った場合、二人それぞれの算定
は？

A.

「同一患家」という扱いになり、

1人目は「在宅患者訪問診療料」

2人目は「初診料・再診料」の対象となる。

Q.

ショートステイを利用しているAさん

10/8 自宅にて定期訪問（その後ショートステイ）

10/22 ショートステイ先での定期訪問

この場合、在医総管・施医総管どちらの算定になるか？

A.

「施医総管」を算定。

自宅など、在医総管の対象となる場所で 1 回訪問診療が行われた後、施医総管の対象となる施設に当該患者が入所し、そこで訪問診療が行われた場合、施医総管を算定する。



在宅患者訪問点滴注射管理指導料 週1回 100点



訪問看護を受けている通院困難な患者で、主治医が診療に基づき1週間（7日間）のうち3日以上の点滴注射を行う必要を認め、看護師又は准看護師に対して点滴注射の際に留意すべき事項などを記載した文書を交付して必要な管理指導を行った場合、週1回に限り算定。

【併算定できない項目】

- ・点滴手技料
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料
- ・在宅麻薬等注射指導管理料
- ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理料
- ・在宅強心剤持続投与指導管理料

算定要件

- ・在宅療養中の通院困難な患者に、主治医が診療に基づき、訪問を行う看護師などに対し「在宅患者訪問点滴注射指示書」を交付して必要な管理指導を行う。
- ・1週間のうち3日以上看護師、准看護師が患者を訪問して点滴注射を実施した場合、3日目に算定する。
- ・週1回算定できるが、この1週間は暦週（日～土）により判断する。

留意点

- ・看護師、准看護師による点滴注射が対象であり、皮下・筋肉内注射や静脈内注射、医師による点滴注射では算定できない
- ・点滴に必要な回路等、保険医療材料・衛生材料の費用は所定点数に含まれ別に算定できない。使用する注射薬の薬剤料は算定できる。
- ・使用する薬剤は、医師が必要と認め、訪問する看護師、准看護師に渡して在宅で点滴するものであれば、種類に制限はない
- ・指示は出したものの、結果2回のみの実施になった場合でも、薬剤料は算定可能。

Q.

在宅患者訪問点滴注射指示書の指示期間 10/2～10/8

実際に行われた点滴

10/2 医師による点滴

10/3、4 訪問看護師による点滴

この場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できるか？

A.

在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可

(薬剤料は算定可能)



在宅麻薬等注射指導管理料 月1回

1 悪性腫瘍の場合	1,500点
2 筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合	1,500点
3 心不全又は呼吸器疾患の場合	1,500点
<在宅療養指導管理材料加算>	
○注入ポンプ加算	1,250点
○携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算	2,500点

【併算定できない項目】

当該指導管理にかかる以下の費用

- ・皮内注射
- ・皮下注射
- ・筋肉内注射
- ・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
- ・注射薬の薬剤料
- ・特定保険医療材料

算定要件

1については、悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

2については、筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

3については、1又は2に該当しない場合であって、緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、在宅における麻薬の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

・1、2に規定する在宅における麻薬等の注射とは、末期の悪性腫瘍又は筋萎縮性側索硬化症若しくは筋ジストロフィーの患者であって、持続性の疼痛があり鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しない場合に、在宅において実施する注射による麻薬等の投与をいう。なお、患者が末期であるかどうかは在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医の判断によるものとする。

算定要件

- ・3に規定する緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の患者とは、次のいずれかに該当する患者をいう。
 - ア 以下の(1)(2)に加え、(3)または(4)のいずれかの基準に該当するもの
 - (1) 心不全に対して適切な治療が実施されていること。
 - (2) 器質的な心機能障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的にN Y H A 重症度分類IV度の症状に該当し、頻回又は持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であること。
 - (3) 左室駆出率が 20%以下であること。
 - (4) 医学的に終末期であると判断される状態であること。
 - イ 以下の全ての基準に該当するもの
 - (1) 呼吸器疾患に対して適切な治療が実施されていること。
 - (2) 在宅酸素療法やN P P V（非侵襲的陽圧換気）を継続的に実施していること。

対象薬剤

【1、2の対象薬剤】

ブプレノル芬蘭製剤
モルヒネ塩酸塩製剤
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
フルルビプロフェンアキセチル製剤又はヒドロモルフォン
塩酸塩製剤を注射又は携帯型ディスポーザブル注
入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて注入する療法を
いう。

【3の対象薬剤】

モルヒネ塩酸塩製剤を注射又は携帯型ディスポーザ
ブル注入ポンプ若しくは
輸液ポンプを用いて注入する療法をいう。

留意点

モルヒネ塩酸塩製剤、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又はヒドロモルフォン塩酸塩製剤を使用できるのは、以下の条件を満たす連続注入器等に必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。

- (1)薬液が取り出せない構造であること
- (2)患者等が注入速度を変えることができないものであること

在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 月1回 1,500点



＜在宅療養指導管理材料加算＞

○注入ポンプ加算 1,250点

○携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算

2,500点

【併算定できない項目】

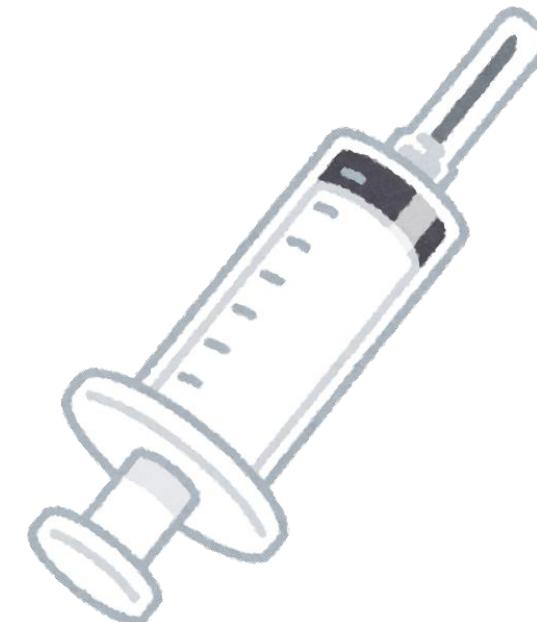
- | | |
|---------------------|------------------------|
| 当該指導管理にかかる以
下の費用 | ・点滴注射 |
| ・皮内注射 | ・中心静脈注射 |
| ・皮下注射 | ・植込型カテーテルによる中
心静脈注射 |
| ・筋肉内注射 | ・注射薬の薬剤料 |
| ・静脈内注射 | ・特定保険医療材料 |

算定要件

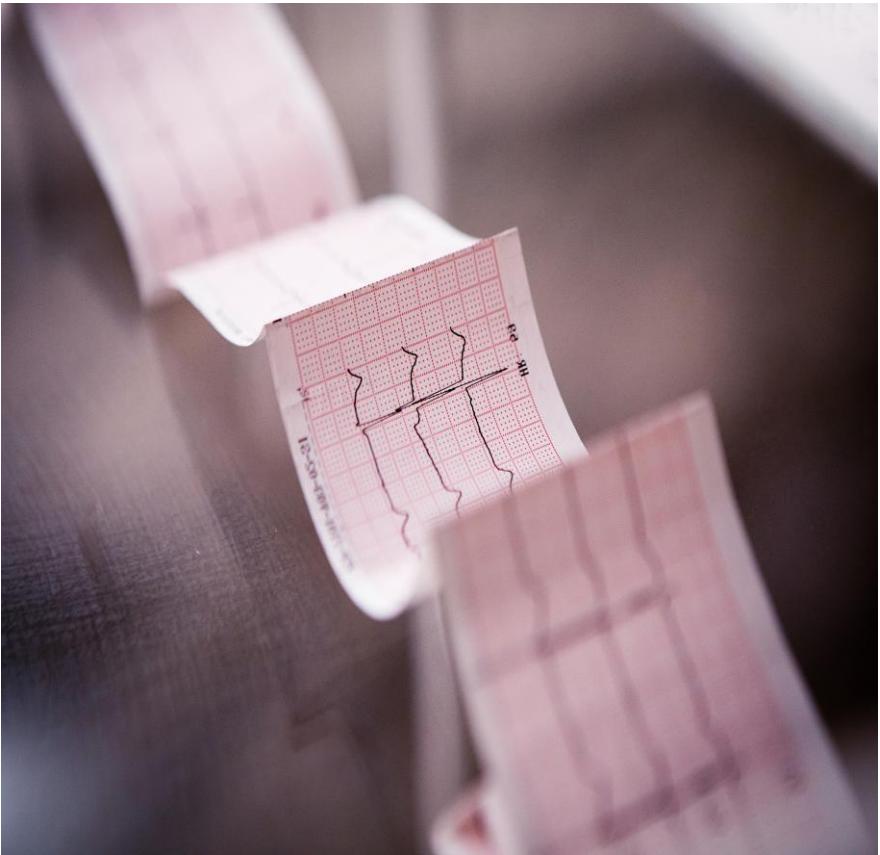
- ・悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。
- ・在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射とは、悪性腫瘍の患者に対して、在宅において実施する注射による抗悪性腫瘍剤等の投与をいう。
- ・抗悪性腫瘍剤等の投与とは、携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて中心静脈注射若しくは植込型カテーテルアクセスにより抗悪性腫瘍剤を注入する療法又はインターフェロンアルファ製剤を多発性骨髓腫、慢性骨髓性白血病、ヘアリー細胞白血病若しくは腎癌の患者に注射する療法をいう。

留意点

外来と在宅において抗悪性腫瘍剤の投与を行うものについては、主に在宅において抗悪性腫瘍剤の投与を行う場合は、在宅腫瘍化学療法注射指導管理料を算定し、主に外来で行う場合には在宅腫瘍化学療法注射指導管理料は算定せず、外来腫瘍化学療法診療料等を算定する。



在宅強心剤持続投与指導管理料 月1回 1,500点



別に厚生労働大臣が定める注射薬の持続投与を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅心不全管理に関する指導管理行った場合に算定する。

【併算定できない項目】

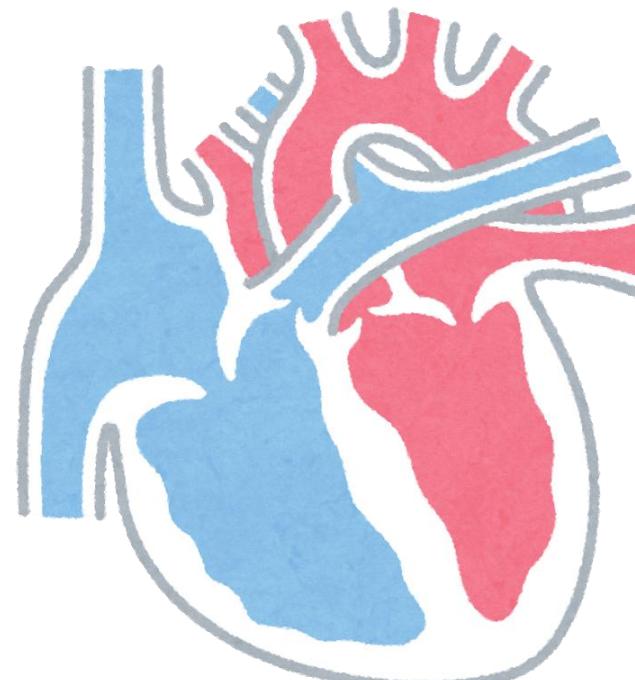
- ・静脈内注射
- ・点滴注射
- ・中心静脈注射
- ・植込型カテーテルによる中心静脈注射
- ・注射薬及び特定保険医療材料

算定要件

- 循環血液量の補正のみでは心原性ショック（Killip分類 class IV）からの離脱が困難な心不全の患者であつて、安定した病状にある患者に対して、輸液ポンプを用いて強心剤の持続投与を行い、当該治療に関する指導管理を行った場合に算定する。なお、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。
- 持続投与に用いる輸液ポンプは、以下のいずれも満たす場合に限られること。
 - ア 薬液が取り出せない構造であること。
 - イ 患者等が注入速度を変えることができないものであること。
- 在宅強心剤持続投与指導管理料を算定する医師は、心不全の治療に関し、専門の知識並びに5年以上の経験を有する常勤の医師である必要がある。

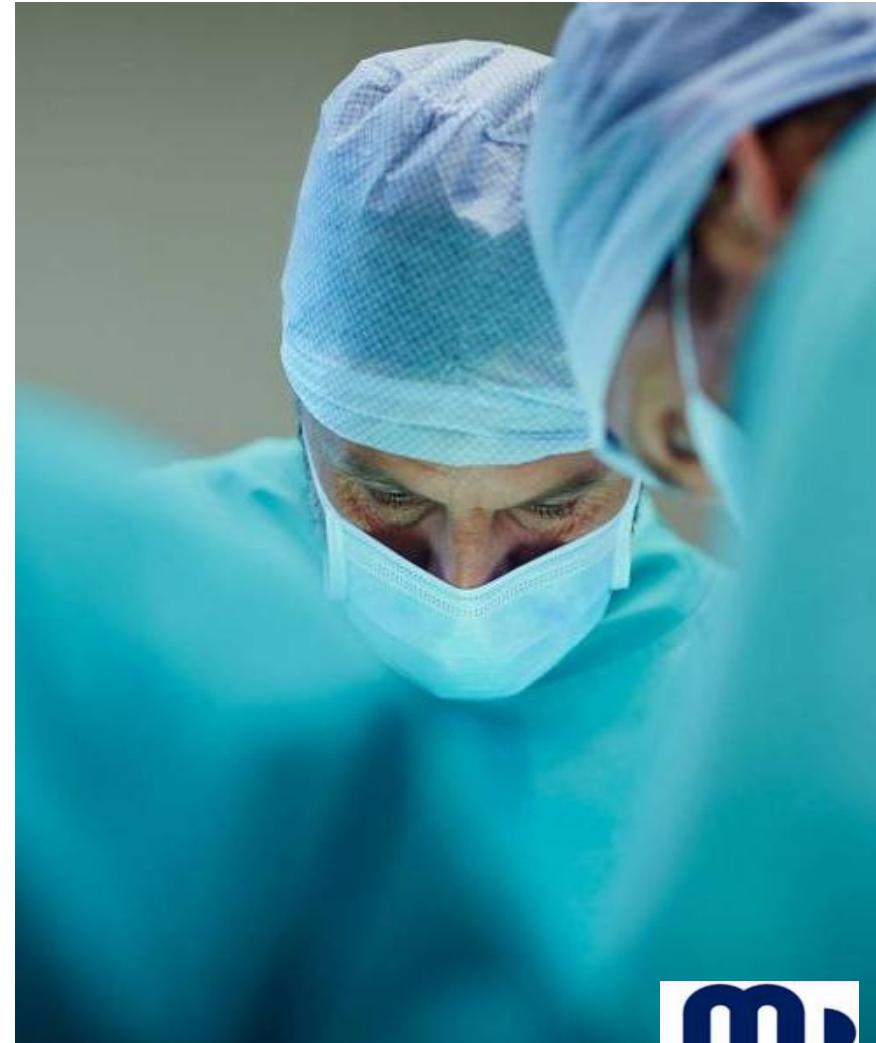
対象薬剤

ドブタミン塩酸塩製剤
ドパミン塩酸塩製剤
ノルアドレナリン製剤



在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 1,500点

他の保険医療機関において『在宅麻薬等注射指導管理料(1)』または『在宅腫瘍化学療法注射指導管理料』を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する麻薬等又は抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。



留意点

- ・麻薬等又は抗悪性腫瘍剤等の注射とは、末期の悪性腫瘍の患者であって、持続性の疼痛があり鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しない場合に、在宅において実施する注射による麻薬等の投与、又は悪性腫瘍の患者に対して、在宅において実施する注射による抗悪性腫瘍剤等の投与をいう。（対象薬剤は②③と同じ）
- ・在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定する医師は、以下のいずれかの緩和ケアに関する研修を修了している者であること。
 - ア「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会
 - イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等

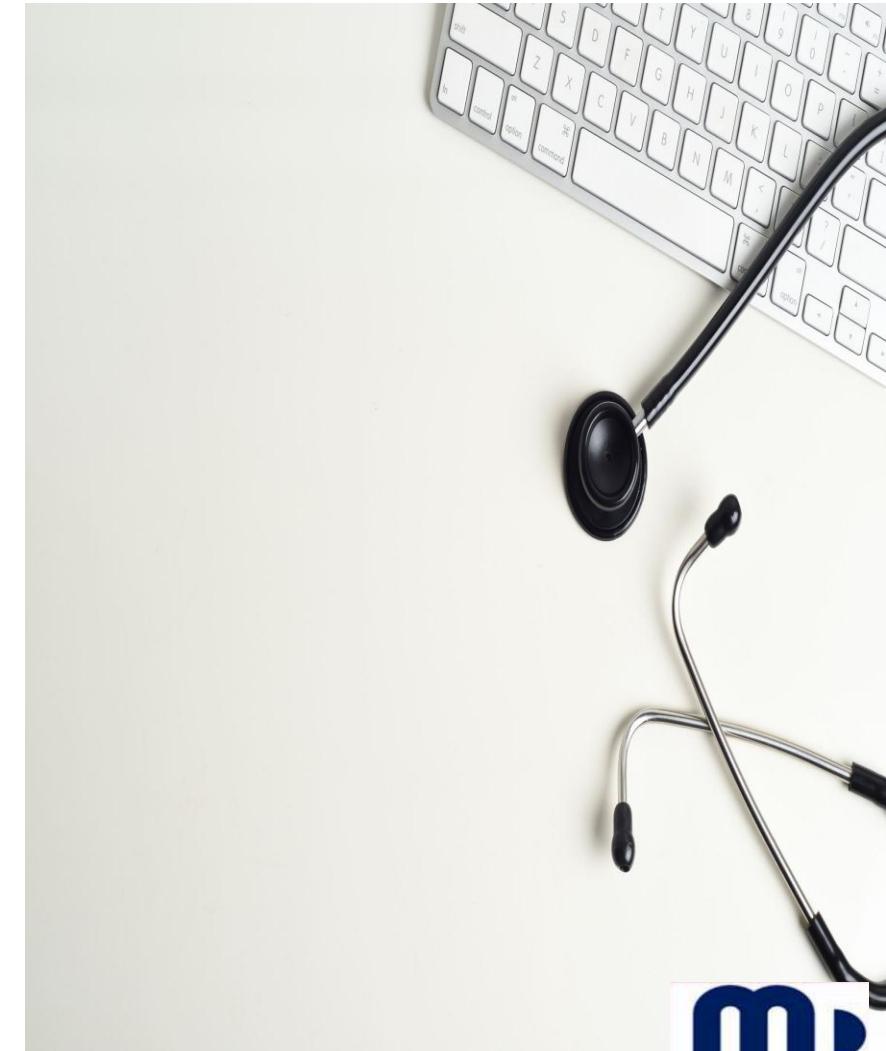
在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料 2,500点

・在宅半固体栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者(胃婬を増設しているもの)に対して指導管理を行った場合に、初回算定日から起算して1年を限度として算定する。

※コメントコード：850100142

初回算定年月日(在宅半固体栄養経管栄養法指導管理料)

・経口摂取の回復に向けた指導管理(口腔衛生管理に係るものを含む)を併せて行う。



算定要件

- ・栄養維持のために使用薬剤の薬価に収載されている高カロリー薬又は薬価基準に収載されていない流動食(市販されているものに限る)であって、投与時間短縮が可能な形状にあらかじめ調整された半固形状のものを用いた場合のみであり、単なる液体状の栄養剤等、半固形栄養剤等以外のものを用いた場合は該当しない。
- ・ただし、半固形栄養剤等のうち、薬価基準に収載されていない流動食を使用する場合にあっては、入院中の患者に対して退院時に当該指導管理を行っている必要がある。
- ・鼻腔栄養の費用は算定できない。

薬価基準に収載されている高カロリー輸液

ラコールNF配合経腸用半固体剤
イノソリッド配合経腸用半固体剤



在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 2,500点

算定要件



- ・在宅成分栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、指導管理を行った場合に算定する。
- ・栄養素の成分の明らかなもの(アミノ酸、ジペプチド又はトリペプチドを主なタンパク源とし、未消化態タンパクを含まないもの)を用いた場合のみであり、栄養維持のために単なる流動食(栄養素の成分の明らかなもの以外のもの)を用いており、栄養素の成分の明らかなものを一部用いているだけの場合や単なる流動食について鼻腔栄養を行った場合等は該当しない。

対象薬剤

以下の3剤のみ対象



エレンタール配合内容剤

エレンタールP 乳幼児用配合内用剤



A液
200mL

ツインライン.NF配合経腸用液

禁 注射 静脈内 消化態経腸栄養剤
組成: B液(200mL)中
乳たん白鶴水分解物 17.342g
レーマオニン 0.072g
クエン酸カルシウム水和物 0.044g
塗化カリウム 0.508g
グルコシルカルシウム水和物 0.797g
塗化カリウム水和物 0.381g
塗化マグネシウム水和物 0.575g
グルコン酸第一鉄 21.71mg
塗酸セミカルボン酸 13.06mg
塗酸セミカルボン酸(日本五味物 2.31mg
リボフラビンリン酸エスチルナトリウム 2.14mg
シアンコリラシ 1.26μg
アラニン 89.60mg
オーナメントアミド 4.09mg
バドテン酸カルシウム 0.10mg
葉酸 15.40μg



B液
200mL

ツインライン.NF配合経腸用液

ツインライン.NF配合経腸溶液

Q.

エンシュアリキッドやラコールを使用している患者に、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料は算定できるか？

A.

対象薬剤ではないため算定不可。

在宅中心静脈栄養法指導管理料

在宅中心静脈栄養法を行っている入院中以外の患者に同法に関する指導管理をした場合、在宅中心静脈栄養法指導管理料を月1回算定できる。

在宅中心静脈栄養法指導管理料

月1回 3000点

在宅中心静脈用輸液セット加算 2000 (1)本体 1400円
点

注入ポンプ加算(2ヶ月に2回まで)1250
点

在宅中心静脈用輸液セット

(1)本体 1400円
(2)付属品

フーバー針 419円

輸液バッグ 414円

留意点

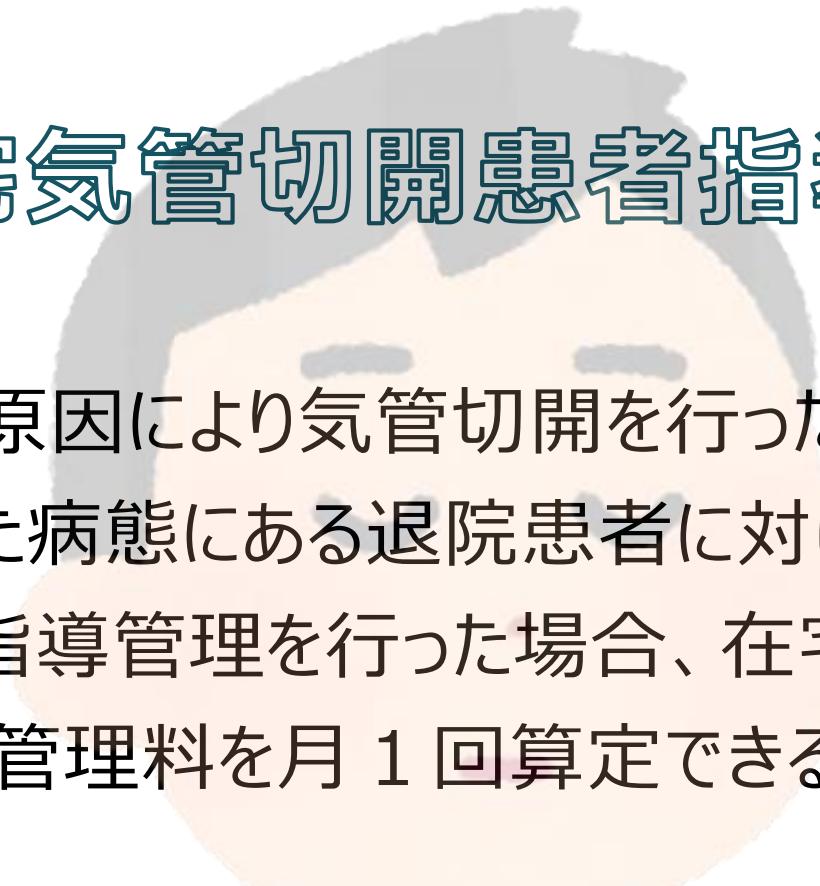
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者については、中心静脈注射及び植え込み型カテーテルによる中心静脈注射の費用や、在宅患者訪問診療料算定日における静脈内、点滴注射及び植え込み型カテーテルによる中心静脈注射の費用(薬剤、特定保健医療材料料を含む)は算定できない。当該指導管理に係る薬剤以外の薬剤や特定保健医療材料の費用は別に算定できる。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料との併算定はできない。中心静脈注射の費用は算定できないが、無菌製剤処理料は算定できる。高カロリー輸液や電解質製剤は在宅で使用できる注射薬として認められており、レセプトの「14 在宅」欄の薬剤の項で算定可能。

在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算



輸液セットとは、輸液用器具(輸液バッグ)、注射器、採血用輸液用器具(輸液ライン)のこと。在宅中心静脈栄養法輸液セットの費用については、1ヶ月に6組までの費用であれば、在宅療養指導管理材料加算に当たる在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 2000 点を算定する。6組を超える分については、特定保健医療材料として費用を算定する。

在宅気管切開患者指導管理料



諸種の原因により気管切開を行った患者のうち、
安定した病態にある退院患者に対して気管切開に
関する指導管理を行った場合、在宅気管切開患
者指導管理料を月1回算定できる。

- 在宅気管切開患者指導管理料
- 月1回 900点
- 気管切開患者人工鼻加算 1500点

留意点

・在宅気管切開患者指導管理を実施する医療機関または緊急時に入院するための施設は、次の機械及び器具を備えなければならない。

①酸素吸入設備

②レスピレーター

③気道内分泌物吸引装置

④動脈血ガス分析装置(常時実施できる状態のもの)

⑤胸部X線撮影装置(常時実施できる状態のもの)

・在宅気管切開患者指導管理料を算定する患者では、創傷処置、喀痰吸引など関連する処置料は算定できない。

創傷処置(気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む)、爪甲除去(麻酔を要しないもの)、穿刺排膿後薬液注入、喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出

気管切開患者用人工鼻加算



在宅気管切開患者指導管理料に対応する材料加算として、気管切開患者用人工鼻加算 1500点を算定できる。

人工鼻は微多孔性の紙などでできており、呼気中の熱と水分を一時的にとらえ、呼気時に放出することで加湿、加温を図るものである。

Q.

在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者に、輸液セットを6組渡していたが、追加で3組必要となった場合追加分のコストは算定できるか？

A.

特定保健医療材料 在宅中心静脈栄養法用輸液セットとして算定可。

ご清聴ありがとうございました

お困りごと、ご質問等ございましたら下記
メールアドレスまでお気軽にご連絡ください。



info@medical-takt.com

