

# C101 在宅自己注射指導管理料

(特掲診療料／在宅療養指導管理料)

## C101 在宅自己注射指導管理料

1 複雑な場合	1,230点
2 1 以外の場合	
イ 月27回以下の場合	650点
ロ 月28回以上の場合	750点

注1 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、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。ただし、同一月に第2章第6部の通則6に規定する外来化学療法加算を算定している患者については、当該管理料を算定できない。

2 初回の指導を行った日の属する月から起算して3月以内の期間に当該指導管理を行った場合には、導入初期加算として、3月を限度として、580点を所定点数に加算する。

3 処方内容に変更があった場合には、注2の規定にかかわらず、当該指導を行った日の属する月から起算して1月を限度として、1回に限り導入初期加算を算定できる。

### 【留意事項 在宅自己注射指導管理料について】

- (1) 在宅における排卵誘発を目的とする性腺刺激ホルモン製剤を用いた治療については、在宅自己注射指導管理料は算定できない。ただし、性腺刺激ホルモン製剤に含まれるフォリトロピンベータ製剤（遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン製剤）を「視床下部一下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」の治療のために投与した場合、又はフォリトロピンアルファ製剤（遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン製剤）を「視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」の治療のために投与した場合に限っては、在宅自己注射指導管理料を算定できる。
- (2) インターフェロンベータ製剤については、多発性硬化症に対して用いた場合に限り算定する。
- (3) インターフェロンアルファ製剤については、C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善（血中HCV RNA量が高い場合を除く。）を目的として単独投与に用いた場合、C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善（セログループ1の血中HCV RNA量が高い場合を除く）を目的として単独投与に用いた場合、HBe抗原陽性かつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善を目的として単独投与に用いた場合及びHTLV-1関連脊髄症（HAM）に対して用いた場合に限り算定する。なお、ペグインターフェロンアルファ製剤については算定できない。
- (4) グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤については、慢性肝疾患における肝機能異常の改善に対して用い、在宅自己注射での静脈内投与について十分な経験を有する患者であって、医師により必要な指導を受けた場合に限り算定する。
- (5) 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤については、再生不良性貧血及び先天性好中球減少症の患者に対して用いた場合に限り算定する。
- (6) アドレナリン製剤については、蜂毒、食物及び毒物等に起因するアナフィラキシーの既往のある患者又はアナフィラキシーを発現する危険性の高い患者に対して、定量自動注射器を緊急補助的治療として用いた場合に限り算定する。

## C101 在宅自己注射指導管理料

(特掲診療料／在宅療養指導管理料)

- (7) 「1」複雑な場合については、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ついて、診察を行った上で、ポンプの状態、投与量等について確認・調整等を行った場合に算定する。この場合、プログラムの変更に係る費用は所定点数に含まれる。
- (8) 在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。また、指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること。なお、第2節第1款の在宅療養指導管理料の通則の留意事項に従い、衛生材料等については、必要かつ十分な量を支給すること。
- (9) 「2」については、医師が当該月に在宅で実施するよう指示した注射の総回数に応じて所定点数を算定する。なお、この場合において、例えば月の途中にて予期せぬ入院等があり、やむを得ずあらかじめ指示した回数が在宅で実施されなかった場合であっても、当該指示回数に応じて算定することができる。ただし、予定入院等あらかじめ在宅で実施されないことが明らかな場合は、当該期間中の指示回数から実施回数を除して算定すること。また、「2」は区分番号「B001」難病外来指導管理料との併算定は可とする。
- (10) 「注2」に規定する導入初期加算については、新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月の間、月1回に限り算定する。ただし、処方内容に変更があった場合は、さらに1回に限り算定することができる。
- (11) 「注3」に規定する「処方内容に変更があった場合」とは、一般的名称に変更があった場合をいう。なお、過去1年以内に使用した一般的名称に変更した場合は、算定できない。
- (12) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者の外来受診時に、当該在宅自己注射指導管理に係る区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等別表第九に掲げる注射薬の費用は算定できない。
- (13) 在宅自己注射指導管理料を算定している患者については、当該保険医療機関において区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に行った区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射及び区分番号「G004」点滴注射の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）は算定できない。
- (14) 同一月に第2章第6部の通則6に規定する外来化学療法加算を算定している患者の外来受診時に、当該加算に係る注射薬を用いて当該患者に対して自己注射に関する指導管理を行った場合には、当該管理料を算定できない。
- (15) トシリズマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。
- (16) アバタセプト製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。
- (17) 2以上の保険医療機関が同一の患者について、異なった疾患に対する当該指導管理を行っている場合には、いずれの保険医療機関においても、当該在宅療養指導管理料を算定できる。なお、この場合にあっては、相互の保険医療機関において処方されている注射薬等を把握すること。

# C101 在宅自己注射指導管理料

(特掲診療料／在宅療養指導管理料)

## 【留意事項 在宅自己注射を実施するに当たっての留意事項について】

患者に対する注射は、医師等の有資格者が実施することが原則であるが、在宅自己注射を実施するに当たっては、以下の点に留意する。

- ア、 在宅自己注射に係わる指導管理は、当該在宅自己注射指導管理料の算定の対象である注射薬の適応となる疾患の患者に対する診療を日常の診療において行っており、十分な経験を有する医師が行う。
- イ、 在宅自己注射の導入前には、入院又は週2回若しくは3回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間を取り、十分な指導を行う。
- ウ、 かかりつけ医師と異なる医師が在宅自己注射に係わる指導管理を行う場合には、緊急時の対応等について当該かかりつけ医師とも十分な連携を図る。
- エ、 在宅自己注射の実施に伴う廃棄物の適切な処理方法等についても、併せて指導を行う。

## 【疑義解釈（事務連絡）】

問 C101在宅自己注射指導管理料の導入初期加算を算定している3ヶ月の間に、薬剤の種類を変更した場合は、導入初期加算を合計4ヶ月間算定することができるのか。

答 3ヶ月の間に限り算定する。 (平成26年4月4日事務連絡)

問 C101在宅自己注射指導管理料の導入初期加算を行っている患者が保険医療機関を変更した場合はどのように取り扱うのか。

答 変更前の保険医療機関から通算して取り扱う。 (平成26年4月10日事務連絡)

問 在宅自己注射指導管理料の導入初期加算については、「新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月の間月1回に限り算定する。ただし、処方内容に変更があった場合は、さらに1回に限り算定することができる。」となっているが、

- ①さらに1回に限りとは、導入後3月の間に月2回算定する月があってもよいのか。
- ②あるいは、導入後4月目以降においても1回に限り算定可能ということか。

答 ① 導入後3月の間に月2回は算定できない。  
② 導入後4月目以降でも1回に限り算定できる。 (平成26年4月10日事務連絡)

問 C101在宅自己注射指導管理料について、数週間に1回の自己注射が必要な患者であっても、週2回以上の外来等による教育期間が必要なのか。自己注射の間隔に応じた適切な教育期間では要件を満たさないのか。

答 注射の回数に係わらず、週2回以上の外来等による教育期間をとり、指導を行う必要がある。 (平成26年4月23日事務連絡)

問 注2に「初回の指導を行った日の属する月から起算して3月以内の期間に当該指導管理を行った場合には、導入初期加算として、3月を限度として、500点を所定の点数に加算する。」とあり、また注3に「処方内容に変更があった場合には、注2の規定にかかわらず、当該指導を行った日の属する月から起算して1月を限度として、1回に限り導入初期加算を算定できる。」とあります。これは、新たに導入してから3月の間、毎月1回算定でき、さらにその間に薬剤の種類が変更になった場合、その月は導入初期加算と変更に伴う注3の加算500点、つまり500点×2=1000点を加算できるということでしょうか？ また薬剤は併用する経口薬の変更でも算定可能でしょうか？

答 いずれの場合も算定は不可。

## C101-2 在宅小児低血糖患者指導管理料

## C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

### C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料 820点

注 12歳未満の小児低血糖症であって入院中の患者以外の患者に対して、重篤な低血糖の予防のために適切な指導管理を行った場合に算定する。

#### 【留意事項】

在宅小児低血糖症患者指導管理料は、12歳未満の小児低血糖症の患者であって、薬物療法、経管栄養法若しくは手術療法を現に行っているもの又はそれらの終了後6月以内のものに対して、患者及びその家族等に対して適切な療養指導を行った場合に算定する。

### C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 150点

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。

#### 【留意事項】

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料は妊娠中の糖尿病患者**又は妊娠糖尿病の患者**であって、下記の者のうち、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者に対して、適切な療養指導を行った場合に算定する。

妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病患者のうち、以下の(1)又は(2)に該当する者

(1) 以下のいずれかを満たす糖尿病である場合（妊娠時に診断された明らかな糖尿病）

ア 空腹時血糖値が126mg/dL以上

イ HbA1cがJDS値で6.1%以上（NGSP値で6.5%以上）

ウ 随時血糖値が200mg/dL以上

（注）ウの場合は、空腹時血糖値又はHbA1cで確認すること。

エ 糖尿病網膜症が存在する場合

(2) ハイリスクな妊娠糖尿病である場合

ア HbA1cがJDS値で6.1%未満（NGSP値で6.5%未満）で75gOGTT2時間値が200mg/dL以上

イ 75gOGTTを行い、次に掲げる項目に2項目以上該当する場合又は非妊娠時のBMIが25以上であって、次に掲げる項目に1項目以上該当する場合

（イ）空腹時血糖値が92mg/dl以上

（ロ）1時間値が180mg/dl以上

（ハ）2時間値が153mg/dl以上

#### 【別に厚生労働大臣が定める者】

「特掲診療料の施設基準」の「第四 在宅医療」

六の二 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料および血糖自己測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者

妊娠糖尿病の患者であって周産期における合併症の危険性が高い者（血糖の自己測定を必要とするものに限る）