で、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

第２節　在宅療養指導管理料

通則

在宅療養指導管理料の費用は、第１款及び第２款の各区分の所定点数を合算した費用により算定する。

第１款　在宅療養指導管理料

通則

１　本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料は、特に規定する場合を除き、月１回に限り算定し、同一の患者に対して１月以内に指導管理を２回以上行った場合においては、第１回の指導管理を行ったときに算定する。

２　同一の患者に対して、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料に規定する在宅療養指導管理のうち２以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数のみにより算定する。

３　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（紹介が行われた月に限る。）及び在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣の定める患者に対して当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関と異なる在宅療養指導管理を行った場合（Ｃ１０２に規定する指導管理とＣ１０２－２に規定する指導管理、Ｃ１０３に規定する指導管理とＣ１０７に規定する指導管理、Ｃ１０７－２に規定する指導管理又はＣ１０７－３に規定する指導管理、Ｃ１０４に規定する指導管理とＣ１０５に規定する指導管理、Ｃ１０４に規定する指導管理とＣ１０５－２に規定する指導管理、Ｃ１０５に規定する指導管理とＣ１０５－２に規定する指導管理、Ｃ１０５－２に規定する指導管理とＣ１０９に規定する指導管理、Ｃ１０５－２に規定する指導管理とＣ１０５－３に規定する指導管理、Ｃ１０５－３に規定する指導管理とＣ１０９に規定する指導管理、Ｃ１０７に規定する指導管理とＣ１０７－２に規定する指導管理又はＣ１０７－３に規定する指導管理、Ｃ１０７－２に規定する指導管理とＣ１０７－３に規定する指導管理、Ｃ１０８（３を除く。）に規定する指導管理とＣ１１０に規定する指導管理、Ｃ１０８－４に規定する指導管理とＣ１１０に規定する指導管理及びＣ１０９に規定する指導管理とＣ１１４に規定する指導管理の組合せを除く。）には、それぞれの保険医療機関において、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定できるものとする。

４　入院中の患者に対して退院時に本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。

区分

Ｃ１００　退院前在宅療養指導管理料　120点

注１　入院中の患者が在宅療養に備えて一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　６歳未満の乳幼児に対して在宅療養に関する指導管理を行った場合には、乳幼児加算として、200点を所定点数に加算する。

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、同一月に区分番号Ｂ００１－２－12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料又は第６部の通則第６号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　処方の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。

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。

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、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、１又は２のイ若しくはロの所定点数に代えて、それぞれ1,070点又は566点若しくは653点を算定する。

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。

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

２　在宅妊娠糖尿病患者指導管理料２　150点

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。

Ｃ１０２　在宅自己腹膜灌流指導管理料

１　在宅自己腹膜灌流指導管理料１　4,000点

２　在宅自己腹膜灌流指導管理料２　1,500点

注１　在宅自己腹膜灌流指導管理料１については、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合は、同一月内の２回目以降１回につき2,000点を月２回に限り算定する。

２　当該指導管理料１を算定する同一月内に区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓又はＪ０４２に規定する腹膜灌流の１を算定する場合は、注１に規定する２回目以降の費用は、算定しない。

３　注１に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに対して当該指導管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、月１回に限り115点を所定点数に加算する。

４　在宅自己腹膜灌流指導管理料２については、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、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該指導管理料１を算定している他の保険医療機関の求めに応じて指導管理を行った場合に、一連の治療につき２回に限り算定する。

Ｃ１０２－２　在宅血液透析指導管理料　10,000点

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、在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して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ものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合には、当該指導管理料を最初に算定した日から起算して２月までの間は、同一月内の２回目以降１回につき2,000点を月２回に限り算定する。

２　当該指導管理を算定する同一月内に区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓を算