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。

Ｃ１０３　在宅酸素療法指導管理料

１　チアノーゼ型先天性心疾患の場合　520点

２　その他の場合　2,400点

注１　在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　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、２を算定する患者について、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療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、150点に当該期間の月数（当該指導を行った月に限り、２月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。

Ｃ１０４　在宅中心静脈栄養法指導管理料　3,000点

注　在宅中心静脈栄養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。

Ｃ１０５　在宅成分栄養経管栄養法指導管理料　2,500点

注　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、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。

Ｃ１０５－２　在宅小児経管栄養法指導管理料　1,050点

注　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（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、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。

Ｃ１０５－３　在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料　2,500点

注　在宅半固形栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、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、最初に算定した日から起算して１年を限度として算定する。

Ｃ１０６　在宅自己導尿指導管理料　1,400点

注１　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、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。

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。

Ｃ１０７　在宅人工呼吸指導管理料　2,800点

注　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、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０７－２　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

１　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料１　2,250点

２　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２　240点

注１　在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　２について、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は、持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算として15点を所定点数に加算する。

３　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、２を算定し、ＣＰＡＰを用いている患者について、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療養上必要な管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、150点に当該期間の月数（当該管理を行った月に限り、２月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。

４　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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２を算定すべき指導管理を情報通信機器を用いて行った場合は、２の所定点数に代えて、218点を算定する。

Ｃ１０７－３　在宅ハイフローセラピー指導管理料

１　在宅ハイフローセラピー指導管理料１　2,400点

２　在宅ハイフローセラピー指導管理料２　2,400点

注１　１については、在宅ハイフローセラピーを行っている慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の患者のうち、入院中の患者以外の患者に対して、在宅ハイフローセラピーに関する指導管理を行った場合に算定する。

２　２については、在宅ハイフローセラピーを行っている重度の低酸素血症の患者のうち、入院中の患者以外の患者に対して、高濃度の酸素吸入を伴う在宅ハイフローセラピーに関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１０８　在宅麻薬等注射指導管理料

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、呼吸器疾患又は腎不全の場合　1,500点

注１　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　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　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、呼吸器疾患又は腎不全の患者であって、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。

Ｃ１０８－２　在宅腫瘍化学療法注射指導管理料　1,500点

注　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。

Ｃ１０８－３　在宅強心剤持続投与指導管理料　1,500点

注　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を行った場合に算定する。

Ｃ１０８－４　在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料　1,500点

注　別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医が、他の保険医療機関において区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料の１又は区分番号Ｃ１０８－２に掲げる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。

Ｃ１０９　在宅寝たきり患者処置指導管理料　1,050点

注１　在宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。

２　区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については、算定しない。

Ｃ１１０　在宅自己疼痛管理指導管理料　1,300点

注　疼痛除去のため植込型脳・脊髄刺激装置を植え込んだ後に、在宅において自己疼痛管理を行っている入院中の患者以外の難治性慢性疼痛の患者に対して、在宅自己疼痛管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

Ｃ１１０－２　在宅振戦等刺激装置治療指導管理料　810点

注１　振戦等除去のため植込型脳・脊髄刺激装置を植え込んだ後に、在宅において振戦等管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅振戦等管理に関する指導管理を行った場合に算定する。