

人工呼吸療法に関する診療報酬について



Point! 令和6年度診療報酬改定に伴い、以下の項目について変更がありました。

新設

● A246-3 医療的ケア児(者)入院前支援加算 **1,000点**

増点

● J045 人工呼吸
 1 30分までの場合 242点から**302点**に増点
 2 30分を超えて5時間までの場合 **302点**に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数

新設

5時間を超えた場合(1日につき)14日目までについては、算定可要件に「**腹臥位療法加算**」が追加

第1章 基本診療料>第2部 入院料等>第2節 入院基本料等加算

A242 呼吸ケアチーム加算(週1回) 150点

注 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、当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、区分番号B011-4に掲げる医療機器安全管理料の1は別に算定できない。

- 呼吸ケアチーム加算は、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届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該加算の要件を満たすものについて算定する。
- 呼吸ケアチーム加算の算定対象となる患者は、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であって、人工呼吸器を装着している状態で当該病棟に入院した日から1月以内の患者又は当該病棟に入院した後人工呼吸器を装着し、装着日から1月以内の患者であること。ただし、人工呼吸器離脱の過程において、一時的に短時間、人工呼吸器を装着していない時間については、継続して装着しているものとみなす。
- 呼吸ケアチーム加算は、人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチーム(以下「呼吸ケアチーム」という。)による診療が行われた場合に週1回に限り算定する。
- 呼吸ケアチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療計画書を作成し、その内容に基づき、人工呼吸器離脱のために当該患者の状態に応じたチームによる診療を行い、その評価を行うこと。なお、必要に応じて呼吸ケアチーム以外の医師、看護師等に人工呼吸器の管理や呼吸ケア等の指導を行うこと。
- 呼吸ケアチームは当該患者の診療を担う保険医、看護師等と十分に連携を図ること。

新設

A246-3 医療的ケア児(者)入院前支援加算 1,000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、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が、入院前に別に厚生労働大臣が定める患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))及び第3節の特定入院料のうち、医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、当該保険医療機関の入院期間が通算30日以上(ものを除く。)の患者等を訪問し、患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認した上で療養支援計画を策定し、入院前又は入院した日に当該計画書を患者又はその家族等に説明し、文書により提供した場合に、保険医療機関ごとに患者1人につき1回に限り、入院初日に限り所定点数に加算する。

注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、医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定すべき入院前支援を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、500点を所定点数に加算する。

注3 区分番号A246の注7に掲げる入院時支援加算は別に算定できない。

- 医療的ケア児(者)入院前支援加算は、医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの継続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認し、支援することを評価するものである。
- 医療的ケア児(者)入院前支援加算の算定対象となる患者は、基本診療料施設基準通知別添6の別紙14の3の「医療的ケア判定スコア表」における「医療的ケア判定スコア」が16点以上のものをいう。
- 当該加算を算定するに当たっては、当該保険医療機関の医師又は医師の指示を受けた当該保険医療機関の看護職員が、患者等を訪問し、次に掲げるもののうち、医療的ケア児(者)のケアを行うにあたり必要なものの実施方法の確認、患者の状態、療養生活環境及びその他患者が入院をするにあたり必要な情報の把握を行い、その内容を踏まえ、入院中の看護や医療的ケアの方法等に係る療養支援の計画を立て、患者とその家族等及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。
 ア 人工呼吸器の管理
 イ 気管切開の管理
 ウ 鼻咽喉頭エアウェイの管理
 エ 酸素療法
 オ 吸引(口鼻腔・気管内吸引)
 カ ネブライザーの管理
 キ 経管栄養
 ク 中心静脈カテーテルの管理
 ケ 皮下注射
 コ 血糖測定
 サ 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)
 シ 導尿
 ス 排便管理
 セ 痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置
- 入院予定先の病棟職員との共有にあたって、療養支援計画書を作成すること。また、入院前又は入院日に患者又はその家族等に当該計画書の説明を行い交付するとともに、診療録に添付すること。なお、第1章第2部の通則7の規定に基づき作成する入院診療計画書等をもって、当該計画書としても差し支えない。
- 医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定すべき入院前支援を行った日においては、同一の保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関は、「C000」往診料、「C001」在宅患者訪問診療料(I)、「C001-2」在宅患者訪問診療料(II)、「C005」在宅患者訪問看護・指導料、「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料及び「I012」精神科訪問看護・指導料を算定できない。ただし、入院前支援を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合の往診料の算定については、この限りではない。
- 入院前支援を行った日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 注2に規定する情報通信機器を用いた入院前支援については、以下の要件を満たすこと。
 ア 入院前支援を情報通信機器を用いて行う場合において、患者の個人情報や情報通信機器等の画面上で取り扱う場合には、患者の同意を得ること。また、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。加えて、情報通信機器等による入院前支援の実施に際しては、オンライン指針を参考に必要な対応を行うこと。
 イ 情報通信機器等による入院前支援は、原則として当該保険医療機関内において行うこと。なお、当該保険医療機関外で情報通信機器等による入院前支援を実施する場合であってもアに沿った対応を行うとともに、指導を実施した場所については、事後的に実施状況が確認可能な場所であること。

B001 特定疾患治療管理料

5 小児科療養指導料 270点

- 注1 小児科を標榜する保険医療機関において、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。
- 注2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。
- 注3 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
- 注4 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。
- 注5 人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等について話し合い、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合は、人工呼吸器導入時相談支援加算として、当該内容を文書により提供し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、500点を所定点数に加算する。
- 注6 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小児科療養指導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、小児科療養指導料(情報通信機器を用いた場合)として、月1回に限り235点を算定する。

- (1) 小児科のみを専任する医師が作成する一定の治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に限り算定する。治療計画を作成する医師が当該保険医療機関が標榜する他の診療科を併せ担当している場合にあっては算定できない。ただし、アレルギー科を併せ担当している場合はこの限りでない。
- (2) 小児科療養指導料の対象となる疾患及び状態は、脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症及び児童福祉法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病(同条第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る。)並びに同法第56条の6第2項に規定する障害児に該当する状態であり、対象となる患者は、15歳未満の入院中の患者以外の患者である。また、出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満の者についても、入院中の患者以外の患者はその対象となる。
- (3) 小児科療養指導料は、当該疾病又は状態を主病とする患者又はその家族に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に月1回に限り算定する。ただし、家族に対して指導を行った場合は、患者を伴った場合に限り算定する。
- (4) 第1回目の小児科療養指導料は、区分番号「A000」初診料を算定した初診の日の属する月の翌月の1日又は当該保険医療機関から退院した日から起算して1か月を経過した日以降に算定する。
- (5) 指導内容の要点を診療録等に記載する。
- (6) 必要に応じ、患者の通学する学校との情報共有・連携を行うこと。
- (7) 日常的に車椅子を使用する患者であって、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者については、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことが望ましい。
- (8) 「注5」に規定する加算は、長期的に人工呼吸器による呼吸管理が必要と見込まれる患者に対して、患者やその家族等の心理状態に十分配慮された環境で、医師及び看護師が必要に応じてその他の職種と共同して、人工呼吸器による管理が適応となる病状及び治療方法等について、患者やその家族等が十分に理解し、同意した上で治療方針を選択できるよう、説明及び相談を行った場合に算定する。説明及び相談にあたっては、患者及びその家族が理解できるよう、必要時に複数回に分けて説明や相談を行う。なお、説明等の内容の要点を診療録等に記載する。
- (9) 「注6」に規定する情報通信機器を用いた医学管理については、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。

B001 特定疾患治療管理料

7 難病外来指導管理料 270点

- 注1 入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、治療計画に基づき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。
- 注2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日から1月以内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。
- 注3 退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に指導を行った場合における当該指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
- 注4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号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。
- 注5 人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等について話し合い、当該患者に対し、その内容を文書により提供した場合は、人工呼吸器導入時相談支援加算として、当該内容を文書により提供し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、500点を所定点数に加算する。
- 注6 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難病外来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、難病外来指導管理料(情報通信機器を用いた場合)として、月1回に限り235点を算定する。

- (1) 難病外来指導管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾病を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (2) 第1回目の難病外来指導管理料は、区分番号「A000」初診料を算定した初診の日又は当該保険医療機関から退院した日からそれぞれ起算して1か月を経過した日以降に算定できる。
- (3) 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者にあっても、実際に主病を中心とした療養上必要な指導が行われていない場合又は実態的に主病に対する治療が行われていない場合には算定できない。
- (4) 診療計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。
- (5) 「注5」に規定する加算は、長期的に人工呼吸器による呼吸管理が必要と見込まれる患者に対して、患者やその家族等の心理状態に十分配慮された環境で、医師及び看護師が必要に応じてその他の職種と共同して、人工呼吸器による管理が適応となる病状及び治療方法等について、患者やその家族等が十分に理解し、同意した上で治療方針を選択できるよう、説明及び相談を行った場合に算定する。説明及び相談にあたっては、患者及びその家族が理解できるよう、必要時に複数回に分けて説明や相談を行う。なお、説明等の内容の要点を診療録等に記載する。
- (6) 「注6」に規定する情報通信機器を用いた医学管理については、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。

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。

- (1) 在宅人工呼吸とは、長期にわたり持続的に人工呼吸に依存せざるを得ず、かつ、安定した病状にあるものについて、在宅において実施する人工呼吸療法をいう。
- (2) 次のいずれも満たす場合に、当該指導管理料を算定する。
ア 患者が使用する装置の保守・管理を十分に行うこと(委託の場合を含む)。イ 装置に必要な保守・管理の内容を患者に説明すること。
ウ 夜間・緊急時の対応等を患者に説明すること。
エ その他、療養上必要な指導管理を行うこと。
- (3) 対象となる患者は、病状が安定し、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が認めたとする。なお、睡眠時無呼吸症候群の患者(Adaptive Servo Ventilation (ASV)を使用する者を含む。)は対象とならない。
- (4) 在宅人工呼吸療法を実施する保険医療機関又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。
ア 酸素吸入設備
イ 気管内挿管又は気管切開の器具
ウ レスピレーター
エ 気道内分泌物吸引装置
オ 動脈血ガス分析装置(常時実施できる状態であるもの)
カ 胸部エックス線撮影装置(常時実施できる状態であるもの)
- (5) 人工呼吸装置は患者に貸与し、装置に必要な回路部品その他の附属品に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (6) 在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)については、区分番号「J024」酸素吸入、区分番号「J024-2」突発性難聴に対する酸素療法、区分番号「J025」酸素テント、区分番号「J026」間歇的陽圧吸入法、区分番号「J026-3」体外式陰圧人工呼吸器治療、区分番号「J018」喀痰吸引、区分番号「J018-3」干涉低周波去痰器による喀痰排出、区分番号「J026-2」鼻マスク式補助換気法及び区分番号「J045」人工呼吸の費用(これらに係る酸素代を除き、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。
- (7) 指導管理の内容について、診療録に記載する。
- (8) 脊髄損傷又は中枢性低換気症候群の患者に対して、呼吸補助を行うことを目的として横隔膜神経電気刺激装置を使用する場合には、関連学会の定める適正使用指針を遵守して指導管理を行うこと。

C112 在宅気管切開患者指導管理料 900点

注 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、在宅における気管切開に関する指導管理を行った場合に算定する。

- [「在宅における気管切開に関する指導管理」とは、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ついて、在宅において実施する気管切開に関する指導管理のことをいう。
- 在宅気管切開患者指導管理を実施する保険医療機関又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。
ア 酸素吸入設備
イ レスビレーター
ウ 気道内分泌物吸引装置
エ 動脈血ガス分析装置(常時実施できる状態であるもの)
オ 胸部エックス線撮影装置(常時実施できる状態であるもの)
- 在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)]については、区分番号「J000」創傷処置(気管内ディスポーザブルカテテル交換を含む。)、区分番号「J001-7」爪甲除去(麻酔を要しないもの)、区分番号「J001-8」穿刺排膿後薬液注入、区分番号「J018」喀痰吸引及び区分番号「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は算定できない。

第2章 特掲診療料>第2部 在宅医療>第2節 在宅療養指導管理料

第2款 在宅療養指導管理材料加算

通則

- 本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算は、第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定する場合に、特に規定する場合を除き、月1回に限り算定する。
- 前号の規定にかかわらず、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算のうち、保険医療材料の使用を算定要件とするものについては、当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第4節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。
- 6歳未満の乳幼児に対して区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC107-2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。

- 在宅療養指導管理材料加算は、要件を満たせば、第1款在宅療養指導管理料を算定するか否かにかかわらず、別に算定できる。
- 同一の保険医療機関において、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を算定する。この場合にあつて、在宅療養指導管理材料加算及び当該2以上の指導管理に使用した薬剤、特定保険医療材料の費用は、それぞれ算定できる。
- 在宅療養指導管理材料加算は、例えば「酸素ポンプを使用した場合」とは当該保険医療機関の酸素ポンプを在宅で使用させた場合をいう等、保険医療機関が提供すること及び在宅における状態であることを前提にしているものであること。なお、保険医療機関が所有する装置(酸素濃縮装置等)を患者に貸与する場合、保険医療機関は、当該装置の保守・管理を十分に行うこと。また、これらの装置の保守・管理を販売業者に委託する場合には、保険医療機関は、当該販売業者との間で、これらの装置の保守・管理に関する契約を締結し、保守・管理の内容を患者に説明した上で、定期的な確認と指導を行い、当該装置の保守・管理が当該販売業者により十分に行われている状況を維持すること。
- [2]の「保険医療材料の使用を算定要件とするもの」とは、区分番号「C160」在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算等をいう。
- [3]の加算については、6歳未満の乳幼児に対する在宅呼吸管理を行い、専用の経皮的動脈血酸素飽和度測定器その他附属品を貸与又は支給したときに算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に貸与又は支給した機器等の名称及びその数量を記載すること。

C164 人工呼吸器加算

1 陽圧式人工呼吸器 7,480点

注 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器を使用した場合に算定する。

2 人工呼吸器 6,480点

注 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器を使用した場合に算定する。

3 陰圧式人工呼吸器 7,480点

注 陰圧式人工呼吸器を使用した場合に算定する。

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、人工呼吸器を使用した場合に、いずれかを第1款の所定点数に加算する。

療養上必要な回路部品その他附属品(療養上必要なバッテリー及び手動式肺人工蘇生器等を含む。)の費用は当該所定点数に含まれ、別に算定できない。

C169 気管切開患者用人工鼻加算 1,500点

注 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、人工鼻を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

C170 排痰補助装置加算 1,829点

注 在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の神経筋疾患等の患者に対して、排痰補助装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

- 排痰補助装置加算は、在宅人工呼吸を行っている患者であつて、換気能力が低下し、自力での排痰が困難と医師が認めるものに対して、排痰補助装置を使用した場合に算定できる。
- 注に規定する神経筋疾患等の患者とは、筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症、脳性麻痺、脊髄損傷等の患者をさす。

第2章 特掲診療料>第3部 検査>第3節 生体検査>(監視装置による諸検査)

D222 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定

1 1時間以内又は1時間につき 100点

2 5時間を超えた場合(1日につき) 630点

- 経皮的血液ガス分圧測定は、以下のいずれかに該当する場合に算定する。
ア 循環不全及び呼吸不全があり、酸素療法を行う必要のある新生児に対して測定を行った場合。その際には、測定するガス分圧の種類にかかわらず、所定点数により算定する。ただし、出生時体重が1,000g未満又は1,000g以上1,500g未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日を限度として算定する。
イ 神経筋疾患、肺泡低換気症候群(難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者であつて、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されているもの(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に限る。又は慢性呼吸器疾患の患者に対し、NPPVの適応判定及び機器の調整を目的として経皮的に血中のPCO₂を測定した場合。その際には、1入院につき2日を限度として算定できる。
- 血液ガス連続測定は、閉鎖循環式全身麻酔において分離肺換気を行う際に血中のPO₂、PCO₂及びpHの観血的連続測定を行った場合に算定できる。

第2章 特掲診療料>第9部 処置>第1節 処置料>(一般処置)

J026-2 鼻マスク式補助換気法(1日につき) 160点

注1 鼻マスク式補助換気法と同時に進行される喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントの費用は、所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又は区分番号C107-3に掲げる在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者に対して行った鼻マスク式補助換気法の費用は算定しない。

J026-3 体外式陰圧人工呼吸器治療(1日につき) 160点

注1 体外式陰圧人工呼吸と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又は区分番号C107-3に掲げる在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者に対して行った体外式陰圧人工呼吸の費用は算定しない。

- 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料又は区分番号「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算のみを算定している者を含み、入院中の患者及び医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者を除く。)]については、鼻マスク式補助換気法及び体外式陰圧人工呼吸器治療の費用は算定できない。
- 鼻マスク式補助換気法又は体外式陰圧人工呼吸器治療と同時に行う喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。

第2章 特掲診療料>第9部 処置>第1節 処置料>(救急処置)

増点

J045 人工呼吸

1 30分までの場合 **302点**

2 30分を超えて5時間までの場合
302点に30分又はその端数を増すごとに**50点**を加算して得た点数

3 5時間を超えた場合(1日につき)
 イ 14日目まで **950点**
 ロ 15日目以降 **815点**

注1 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った人工呼吸の費用は算定しない。

注3 気管内挿管が行われている患者に対して、意識状態に係る評価を行った場合は、覚醒試験加算として、当該治療の開始日から起算して14日を限度とし、1日につき100点を所定点数に加算する。

注4 注3の場合において、当該患者に対して人工呼吸器からの離脱のために必要な評価を行った場合は、離脱試験加算として、1日につき60点を更に所定点数に加算する。

新設

注5 3のイについては、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、連続した12時間以上の腹臥位療法を行った場合に、腹臥位療法加算として、1回につき900点を所定点数に加算する。

- (1) 胸部手術後肺水腫を併発し、応急処置として閉鎖循環式麻酔器による無水アルコールの吸入療法を行った場合は、人工呼吸の所定点数により算定し、これに要した無水アルコールの費用については区分番号「J300」薬剤により算定する。
- (2) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。
- (3) 喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入及び突発性難聴に対する酸素療法の費用は、所定点数に含まれる。
- (4) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸及びマイクロアダプター(人工蘇生器)を使用して、酸素吸入を施行した場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。また、ガス中毒患者に対して、閉鎖循環式麻酔器を使用し、気管内挿管下に酸素吸入を行った場合も同様とする。なお、この場合、酸素吸入の費用は人工呼吸の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器による酸素加圧により、肺切除術後の膨張不全に対して肺膨張を図った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (6) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合には、区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ、別に算定できない。また、半閉鎖式循環麻酔器による人工呼吸についても、閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸と同様の取扱いとする。
- (7) 新生児の呼吸障害に対する補助呼吸装置による持続陽圧呼吸法(CPAP)及び間歇的強制呼吸法(IMV)を行った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (8) 鼻マスク式人工呼吸器を用いた場合は、 PaO_2/FiO_2 が300mmHg以下又は $PaCO_2$ が45mmHg以上の急性呼吸不全の場合に限り人工呼吸に準じて算定する。
- (9) 区分番号「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(これに係る在宅療養指導管理料加算のみを算定している者を含み、入院中の患者及び医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者を除く。)については、人工呼吸の費用は算定できない。
- (10) 「3」について、他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。
- (11) 「3」について、自宅等において人工呼吸器が行われていた患者については、治療期間にかかわらず、「ロ」の所定点数を算定する。
- (12) 「注3」に規定する覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。
 ア 自覚覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。
 イ 当該患者の意識状態を評価し、自発的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。
 ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)等の指標を用いること。
 エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。

- (13) 「注4」に規定する離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。
 ア 自覚覚醒試験の結果、自覚呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。
 イ 以下のいずれにも該当すること。
 (イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。
 (ロ) 酸素化が十分であること。
 (ハ) 血行動態が安定していること。
 (ニ) 十分な吸気努力があること。
 (ホ) 異常な呼吸様式ではないこと。
 (ヘ) 全身状態が安定していること。
 ウ 人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。
 (イ) 吸入酸素濃度(F_iO_2)50%以下、CPAP(PEEP) ≤ 5 cmH₂Oかつ $PS \leq 5$ cmH₂O
 (ロ) F_iO_2 50%以下相当かつTピース
 エ ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。
 (イ) 酸素化の悪化の有無
 (ロ) 血行動態の悪化の有無
 (ハ) 異常な呼吸様式及び呼吸回数の増加の有無
 オ ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じることを。
 カ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。
- (14) 「注5」に規定する腹臥位療法加算は、人工呼吸器管理下における、中等症以上の急性呼吸窮迫症候群(ARDS)患者に対し、12時間以上の連続した腹臥位療法を実施した場合に算定することとし、腹臥位療法の実施が日をまたぐ場合については、当該療法を開始してから連続した12時間が経過した時点で算定する。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるガイドライン等を参考にすること。

注意 2024年3月5日現在の情報をもとに作成しております。点数算定される場合は、必ず厚生労働省の告示、通知をご確認ください。

※参考資料
 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)
 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

令和6年厚生労働省告示第57号
 令和6年3月5日保医発0305第4号