

介護保険との連携について

第1 医療保険と介護保険の連携の状況について

- 65歳以上人口の割合は増加しており、要介護(要支援)認定者数も増加している(参考資料 P1~2)。
- 介護サービスを受けるためには、居住地の市町村への申請を行い、認定調査・主治医意見書に基づいた要介護認定を受ける必要がある。原則として、申請の受付から認定結果の通知については、30日以内に行うこととされている(参考資料 P3)。
- 主治医意見書には、介護サービス提供時の医学的観点からの留意点、利用する必要があると考えられる医療系サービス等の情報が含まれており、患者本人及び主治医の同意によって居宅介護支援事業者等(以下ケアマネージャー)が介護サービス計画(以下、ケアプラン)を作成に利用することが可能である(参考資料 P7~8)。
- 介護老人保健施設には常勤医師が配置されているため、比較的病状が安定している者に対する療養については当該医師により提供可能であることから、介護老人保健施設入所者に対する診療料については、施設入所者以外の患者に対するのとは別の整理を行っている(参考資料 P11~14)。

第2 現状と課題

- 入院患者のスムーズに在宅復帰を可能にするには、地域の事業者等について、情報提供可能なケアマネージャーと、入院時から連携することが重要である。特に、入院前から在宅で居宅系サービスを利用していた患者の場合、そのケアプランの作成を担当していたケアマネージャーと入院早期から適切な連携を図ることが必要である(参考資料 P4)。
- ケアマネージャーへの調査によると、他機関との連携に関する悩みのうち、主治医との連携が取りにくいとの回答が 57.2%を占めた。また、主治医意見書は、居宅において介護を受ける患者に医療と連続した適切なサービスを提供するために重要な情報が記載されているが、入手していない割合が5割を超えるケアマネージャーが21%以上見られた(参考資料 P5~

8)。

- 老健施設入所者においても、がん患者等が入所している例が見られるが、現状、内服の抗腫瘍剤は医療保険から算定可能としているものの、注射の抗腫瘍剤は算定できないこととしている。近年、外来化学療法の安全性の向上等により、外来化学療法患者が増加傾向にあり、今後、老健施設への入所を必要とする外来化学療法患者が増加することも想定される(参考資料 P9~14)。

第3 診療報酬上の評価

- 退院後、在宅療養へ移行する患者について、退院後の在宅療法を担う医師と入院中の医療機関の医師が共同して指導を行った場合の評価を設けるとともに、退院後の在宅療養を担う薬剤師や訪問看護ステーションの看護師、ケアマネージャー等も加わった場合の加算を設けた。

| | | | | | |
|-----------------------|---|-------|-------|-------|-------|
| B004 | 退院時共同指導料1 | | | | |
| | 1 在宅療養支援診療所 | 1,000 | 点 | | |
| | 2 1以外 | 600 | 点 | | |
| B005 | 退院時共同指導料2 | 300 | 点 | | |
| | 退院後の在宅療養を担う薬剤師や訪問看護ステーションの看護師、ケアマネージャー等も加わった場合 2000 点 | | | | |
| 社会医療診療行為別調査 (各年6月審査分) | | | | | |
| | | 平成19年 | | 平成20年 | |
| | | 実施件数 | 算定回数 | 実施件数 | 算定回数 |
| 退院時共同指導料1 | 1 | - | - | 204 | 204 |
| | 2 | 1,074 | 1,074 | 363 | 363 |
| 退院時共同指導料2 | 1 | 38 | 38 | 1,051 | 1,051 |
| | 2 | 659 | 659 | | |

- 平成21年度介護報酬改定において、ケアマネージャーが入院中の医療機関の職員と面談を行った場合の評価を行った。

イ 居宅介護支援費(1月につき)

(1) 居宅介護支援費(I)

(一) 要介護1又は要介護2 1,000 単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300 単位

ニ 医療連携加算 150 単位

ホ 退院・退所加算

(1) 退院・退所加算(I) 400 単位

(2) 退院・退所加算(II) 600 単位

3 老健施設入所者については、介護報酬に包括されている医療行為や薬剤等又は老健施設入所者に想定されない医療行為や薬剤等については診療報酬から算定できないこととしている(参考資料 P11~13)。

第4 論点

1 入院後早期から退院後の生活を見通し、適切にケアマネージャーと連携を行う取組みについて、診療報酬上の評価をどのように考えるか(参考資料 P3~8)。

2 老人保健施設ががん患者をより積極的に受け入れやすくする取組みについて、診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料 P9~14)。

2 要介護(要支援)認定者数

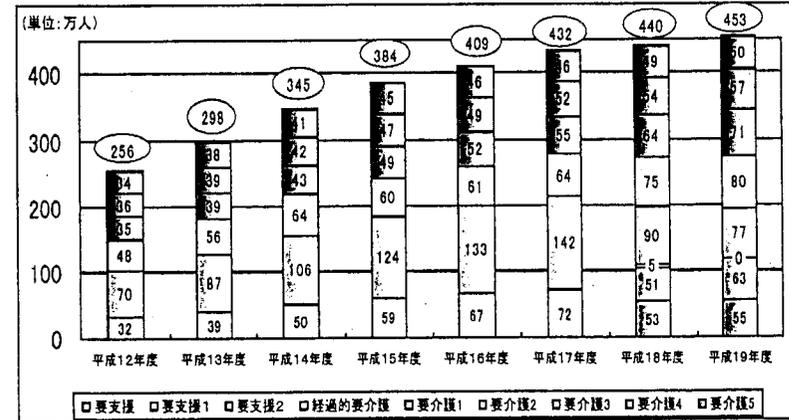
(19年3月末現在)

(20年3月末現在)

440万人

→ 453万人(対前年度13万人増、2.9%増)

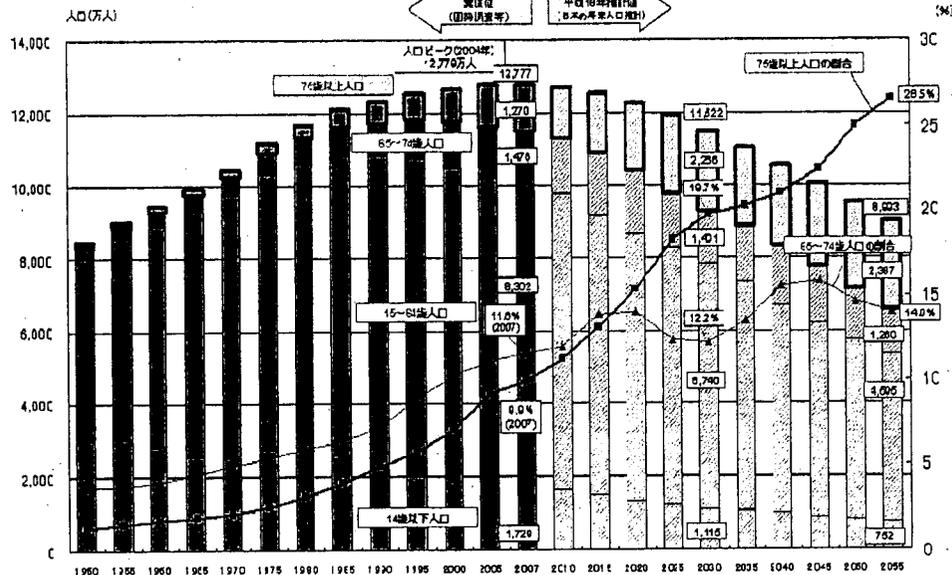
介護保険との連携
(参考資料)



| 区分 | 19年度 構成比 |
|--------|-------------|
| 合計 | 100% |
| 要介護5 | 11.0% |
| 要介護4 | 12.7% |
| 要介護3 | 15.8% |
| 要介護2 | 17.7% |
| 要介護1 | 17.0% |
| 経過的要介護 | 0.0% |
| 要支援2 | 13.8% |
| 要支援1 | 12.2% |

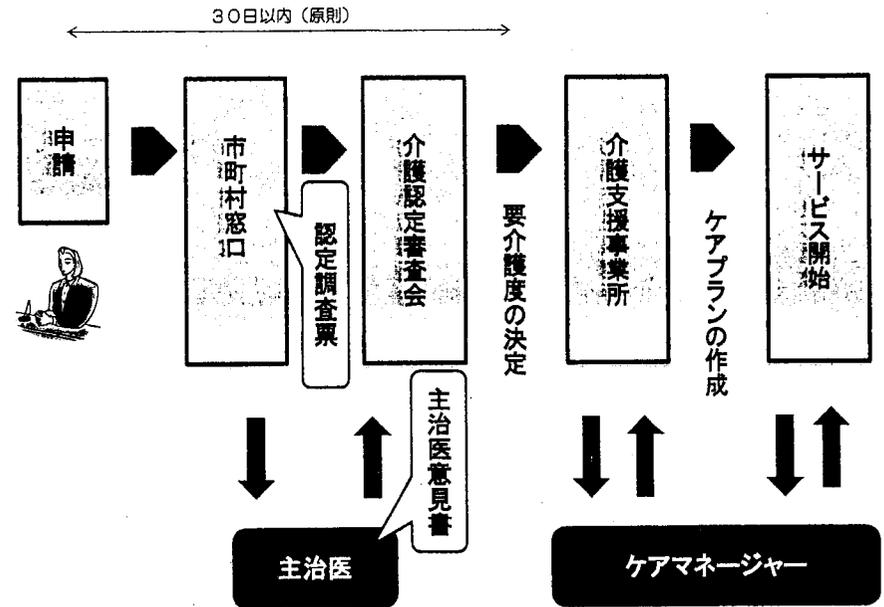
2
(平成19年介護保険事業状況報告(年報))

人口推計

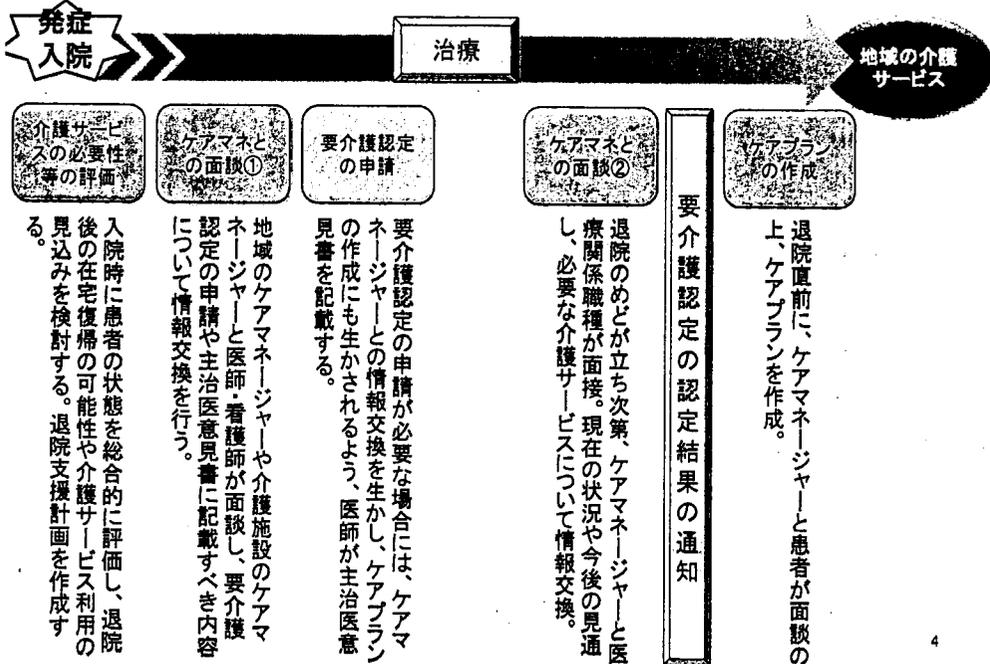


(中央)2008年3月27日発表資料「第1回高齢社会白書」(中央)2009年3月27日発表資料「第2回高齢社会白書」(中央)2010年3月27日発表資料「第3回高齢社会白書」(中央)2011年3月27日発表資料「第4回高齢社会白書」(中央)2012年3月27日発表資料「第5回高齢社会白書」(中央)2013年3月27日発表資料「第6回高齢社会白書」(中央)2014年3月27日発表資料「第7回高齢社会白書」(中央)2015年3月27日発表資料「第8回高齢社会白書」(中央)2016年3月27日発表資料「第9回高齢社会白書」(中央)2017年3月27日発表資料「第10回高齢社会白書」(中央)2018年3月27日発表資料「第11回高齢社会白書」(中央)2019年3月27日発表資料「第12回高齢社会白書」(中央)2020年3月27日発表資料「第13回高齢社会白書」(中央)2021年3月27日発表資料「第14回高齢社会白書」(中央)2022年3月27日発表資料「第15回高齢社会白書」(中央)2023年3月27日発表資料「第16回高齢社会白書」(中央)2024年3月27日発表資料「第17回高齢社会白書」(中央)2025年3月27日発表資料「第18回高齢社会白書」(中央)2026年3月27日発表資料「第19回高齢社会白書」(中央)2027年3月27日発表資料「第20回高齢社会白書」(中央)2028年3月27日発表資料「第21回高齢社会白書」(中央)2029年3月27日発表資料「第22回高齢社会白書」(中央)2030年3月27日発表資料「第23回高齢社会白書」(中央)2031年3月27日発表資料「第24回高齢社会白書」(中央)2032年3月27日発表資料「第25回高齢社会白書」(中央)2033年3月27日発表資料「第26回高齢社会白書」(中央)2034年3月27日発表資料「第27回高齢社会白書」(中央)2035年3月27日発表資料「第28回高齢社会白書」(中央)2036年3月27日発表資料「第29回高齢社会白書」(中央)2037年3月27日発表資料「第30回高齢社会白書」(中央)2038年3月27日発表資料「第31回高齢社会白書」(中央)2039年3月27日発表資料「第32回高齢社会白書」(中央)2040年3月27日発表資料「第33回高齢社会白書」(中央)2041年3月27日発表資料「第34回高齢社会白書」(中央)2042年3月27日発表資料「第35回高齢社会白書」(中央)2043年3月27日発表資料「第36回高齢社会白書」(中央)2044年3月27日発表資料「第37回高齢社会白書」(中央)2045年3月27日発表資料「第38回高齢社会白書」(中央)2046年3月27日発表資料「第39回高齢社会白書」(中央)2047年3月27日発表資料「第40回高齢社会白書」(中央)2048年3月27日発表資料「第41回高齢社会白書」(中央)2049年3月27日発表資料「第42回高齢社会白書」(中央)2050年3月27日発表資料「第43回高齢社会白書」(中央)2051年3月27日発表資料「第44回高齢社会白書」(中央)2052年3月27日発表資料「第45回高齢社会白書」(中央)2053年3月27日発表資料「第46回高齢社会白書」(中央)2054年3月27日発表資料「第47回高齢社会白書」(中央)2055年3月27日発表資料「第48回高齢社会白書」(中央)

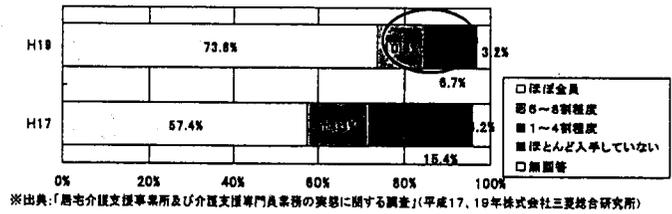
介護サービスを受けるまでの流れ



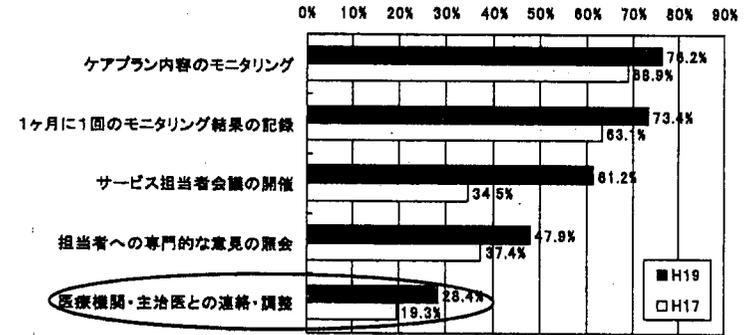
スムーズな介護サービスへの移行のための連携の在り方



主治医意見書を入力している割合



・ケアマネジメントの業務プロセスに関して、介護支援専門員が、自分の担当ケースに対して「ほぼ全員にできている」と回答した割合が増加



介護支援専門員の悩み

- 介護支援専門員が処遇困難と感じる利用者像
- 他機関との連携に関する悩み

| N=1,472人(複数回答) | |
|---------------------------|-------|
| | 割合(%) |
| 全体 | 100.0 |
| 独居の利用者 | 33.9 |
| 家族の意向が強く振り回される利用者 | 32.2 |
| 本人と家族の意向が異なる利用者 | 32.1 |
| ケアマネが必要と考えるサービスを受け入れない利用者 | 29.1 |
| 認知症など意思表示が困難な利用者 | 26.8 |
| 自己負担できる金額に制限のある利用者 | 24.7 |

| N=2,062人(複数回答) | |
|---------------------------|-------|
| | 割合(%) |
| 全体 | 100.0 |
| 主治医との連携が取りにくい | 57.2 |
| 市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い | 29.5 |
| サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない | 22.2 |
| サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない | 17.6 |
| サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間 | 15.1 |

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

| | | | |
|---|---|--------------|---------|
| 申請者 | (ふりがな) | 男 | 〒 |
| | 明・大・昭 年 月 日生(歳) | 女 | 連絡先 () |
| 上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 | | | |
| 医師氏名 | | 電話 () | |
| 医療機関名 | | FAX ;/la () | |
| 医療機関所在地 | | | |
| (1) 最終診察日 | 平成 年 月 日 | | |
| (2) 意見書作成回数 | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上 | | |
| (3) 他科受診の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

| | | | | | |
|--------|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 処置内容 | <input type="checkbox"/> 点滴の管理 | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 透析 | <input type="checkbox"/> ストーマの処置 | <input type="checkbox"/> 酸素療法 |
| | <input type="checkbox"/> レスピレーター | <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 | <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 | |
| 特別な対応 | <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 | | | | |
| 失禁への対応 | <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) | | | | |

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶 問題なし 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない

・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) その他の精神・神経症状

無 有 (症状名: _____) 専門医受診の有無 有 () 無

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長= _____ cm 体重= _____ kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____)

麻痺 右上肢(程度: □軽 □中 □重) 左上肢(程度: □軽 □中 □重)
右下肢(程度: □軽 □中 □重) 左下肢(程度: □軽 □中 □重)
その他(部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

筋力の低下 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

関節の拘縮 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

関節の痛み (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

失調・不随意運動・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

褥瘡 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

その他の皮膚疾患(部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 自立 介助があればしている していない

車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

歩行補助具・器具の使用(複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助

現在の栄養状態 良好 不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療 訪問看護 看護職員の訪問による相談・支援 訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり () ・移動 □特になし □お ()

・摂食 □特になし □あり () ・運動 □特になし □お ()

・嚥下 □特になし □お () ・その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

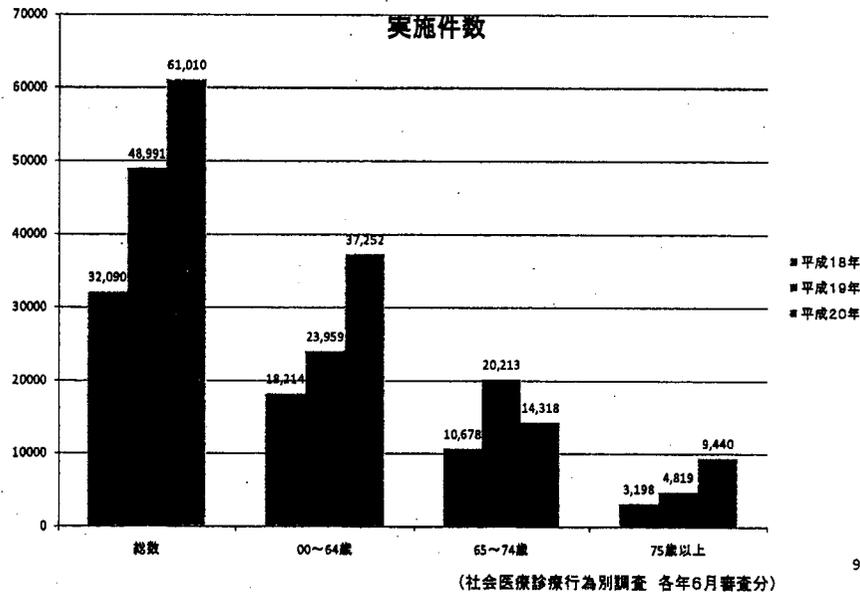
無 有 () 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

外来化学療法件数の推移

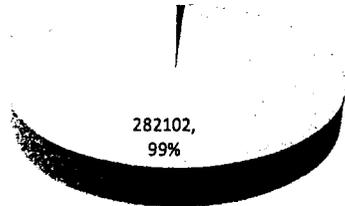
外来化学療法加算の算定件数は増加傾向にある。65歳から74歳においては、平成20年に減少しているが、75歳以上は増加傾向を示している。



老健施設入所者における医療の必要性

老健施設において、悪性腫瘍の患者が1%程度入所している。

老健施設入所者に占める悪性腫瘍患者
3163, 1%



老人保健施設入所者の医療処置の状況



介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる医療サービスの概要について

併設している病院・診療所の場合

併設していない病院・診療所の場合

初・再診料、外来診療料、往診料
診療情報提供料（一部のみ）

検査料

換気力学的検査、超音波検査、内視鏡検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、皮膚科学的検査等

処置料

熱傷処置、イレウス用ロングチューブ挿入法、人工腎臓、胃瘻カテーテル交換法、皮膚科処置、眼科処置、耳鼻咽喉科処置等

リハビリテーション料

心大血管リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション等

内服薬及び外用薬

抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウィルス剤（B型肝炎、C型肝炎、AIDS又はHIVの効能効果を有するもの）

注射薬

エリスロポエチン、ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血にあるものに投与された場合）
疼痛コントロールのための医療用麻薬
インターフェロン製剤（B型肝炎、C型肝炎の効能効果を有するもの）、
抗ウィルス剤（B型肝炎、C型肝炎、AIDS、HIVの効能効果を有するもの）
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

- ※1 画像診断、放射線治療、病理診断は併設・併設以外に拘わらず算定できる
- ※2 精神科専門療養は併設・併設以外に拘わらず算定できない
- ※3 算定できる項目は機器を持ち込んでも変わらない
- ※4 詳細については別紙参照

(※4別紙)

介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる項目

算定できるものについては「○」
算定できないものについては「×」

| 分類 | 項目 | 併給医療 医療機関 | 併給医療医 療機関以外 の医療機関 |
|-----------|---|--------------|-------------------------|
| 基本診療料 | A000初診料、A001再診料、A002外来診療料 | × | ○ |
| 特掲診療料 | | | |
| 医学管理等 | B009診療情報提供料(1)(※5に限る) その他のもの | × | ○ |
| 在宅医療 | C000住診料 在宅自己看護灌流の薬剤料、在宅療養指導管理の特定保険医療材料および材料加算 (※6参照) その他 | × | ○ |
| 検査 | D000~D027検体検査 ○呼吸循環機能検査等のうちD208心電図検査、D209負荷心電図検査 ○負荷試験等のうちD286肝及び腎のクリアランステスト、D287内分泌負荷試験、D288糖負荷試験 ○上記を準用して点数の算定される特殊な検査 その他のもの | × | ○ |
| 画像診断 | | | ○ |
| 投薬 | 以下の内服薬および外用薬の費用 ○抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る) ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○抗ウイルス剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものおよび後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る) その他のもの | | ○ |
| 注射 | 以下の注射薬の費用 ○エリスロポエチン(人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る) ○ダルベポエチン(人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る) ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○インターフェロン製剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものに限る) ○抗ウイルス剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものおよび後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る) ○血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体 その他のもの | | ○ |
| リハビリテーション | H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料、H004摂食機能療法、H005視能訓練 ○上記を準用して点数の算定される特殊なりハビリテーション その他のもの | × | ○ |

| 分類 | 項目 | 併給医療 医療機関 | 併給医療医 療機関以外 の医療機関 |
|---------|--|--------------|-------------------------|
| 精神科専門療法 | | | × |
| 処置 | 下記以外のもの 一般処置のうち ○J000創傷処置(6,000cm以上は算定可。ただし褥瘡に係るものは算定不可) ○J000手術後の創傷処置 ○J002ドレーン法(ドレナージ) ○(J007)腰椎穿刺 ○J008胸腔穿刺(洗浄、注入および排液を含む) ○J010腹腔穿刺(洗浄、注入および排液を含む) ○J018喀痰吸引 ○J022高位洗腸、高圧洗腸、洗腸 ○J022-2滴便 ○J024酸素吸入 ○J025酸素テント ○J026間歇的陽圧吸入法 ○J032肛門拡張法(徒手またはプジーによるもの) ○J036非還納性ヘルニア徒手整復法 ○J037痔核嵌頓整復法(脱肛を含む) 救急処置のうち ○J044救命のための気管内挿管 ○J045人工呼吸 ○J046非開胸的心マッサージ ○J050気管内洗浄 ○J051胃洗浄 泌尿器科処置のうち ○J060膀胱洗浄(薬液注入を含む) ○J063留置カテーテル設置 ○J068嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼等) J116~J119-4整形外科の処置(J117鋼線等による直達牽引を除く) 栄養処置のうち○J120鼻腔栄養 ○J121栄養洗腸 上記を準用して点数の算定される特殊な処置 | | ○ |
| 手術 | 下記以外のもの OK000創傷処理(長径5cm以上で筋肉、臓器に達するもの[K000「2」「3」]を除く) OK001皮膚切開術(長径20cm未満のもの[K001「1」「2」]に限る) OK002デブリードマン(100cm未満のもの[K002「1」]に限る) OK089爪甲除去術 OK090ひょう疽手術 OK286外耳道異物除去術(極めて複雑なもの[K286「2」]を除く) OK369咽頭異物摘出術 OK430顎関節脱臼非観血的整復術 OK606血管露出術 上記を準用して点数の算定される特殊な手術 | | ○ |
| 麻酔 | 下記以外のもの ○(L001)静脈麻酔 ○L105硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 ○上記を準用して点数の算定される特殊な麻酔 | | ○ |
| 放射線治療 | | | ○ |
| 病理診断 | | | ○ |

※5 診療情報提供料は、B009注4に規定する、介護老人保健施設に入所する精神障害者の社会復帰の促進に必要な情報を当該施設に提供した場合に算定するものに限る

(※6)

●介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる特定保険医療材料

- 001腹膜透析液交換セット
- 002在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 003在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
- 004在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- 005在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 006在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
(1)ダイアライザー (2) 吸着型血液浄化器

●介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる在宅療養指導管理材料加算

- C150血糖自己測定器加算
- C151注入器加算
- C152間歇注入シリンジポンプ加算
- C153注入器用注射針加算
- C154紫外線殺菌器加算
- C155自動腹膜灌流装置加算
- C156透析液供給装置加算
- C157酸素ポンプ加算
- C158酸素濃縮装置加算
- C159液化酸素装置加算
- C159-2呼吸同調式デマンドバルブ加算
- C160在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算
- C161注入ポンプ加算
- C162在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算
- C163間歇導尿管用ディスポーザブルカテーテル加算
- C164人工呼吸器加算
- C165経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
- C166携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算
- C167疼痛管理用送信器加算
- C168携帯型精密輸液ポンプ加算
- C169気管切開患者用人工鼻加算