

## 皮膚欠損用創傷被覆材の価格改定と保険請求について

令和2年4月の診療報酬改定内容から、創傷処置等に使用する皮膚欠損用創傷被覆材の償還価格は下表の通りとなっています。

### 皮膚欠損用創傷被覆材の償還価格(令和6年厚生労働省告示第61号)

分野番号/名	機能区分	償還価格	スミス&ネフュー該当製品
<b>在008/ 医101/ 調012</b> 皮膚欠損用創傷被覆材	(1)真皮に至る創傷用	6円/cm <sup>2</sup>	ハイドロサイト◇ 薄型 レプリケア◇ ET
	(2)皮下組織に至る創傷用 ①標準型	10円/cm <sup>2</sup>	ハイドロサイト プラス ハイドロサイト AD プラス ハイドロサイト AD ジェントル ハイドロサイト ジェントル銀 ハイドロサイト ライフ レプリケア ウルトラ アルゴダーム トリオニック®
	②異形型	35円/g	イントラサイト◇ ジェル システム
	(3)筋・骨に至る創傷用	25円/cm <sup>2</sup>	—

補足説明：特定保険医療材料には別表Ⅰ～Ⅷがあります。(下表参照)

「皮膚欠損用創傷被覆材」は、特定保険医療材料の別表Ⅷ第三調剤報酬点数表#012\*として記載

⇒ 院外処方せんで、保険薬局より支給が可能となりました。

平成26年3月5日 厚生労働省告示第62号

皮膚欠損用創傷被覆材は、別表Ⅰ／Ⅱ／Ⅷのそれぞれに記載され、保険適用対象が各々異なります。

別表	対象	備考
Ⅰ 医科	在宅医療	在宅療養指導管理に伴い医療機関が患者に支給する材料 <b>分野番号 在008 皮膚欠損用創傷被覆材</b> 分野番号 在013 局所陰圧閉鎖処置用材料 分野番号 在014 陰圧創傷治療用カートリッジ
Ⅱ 医科	その他(在宅医療以外)	検査、処置、手術等に伴い医療者自身が使用する材料 <b>分野番号 医101 皮膚欠損用創傷被覆材</b> 分野番号 医159 局所陰圧閉鎖処置用材料 分野番号 医180 陰圧創傷治療用カートリッジ
Ⅲ 医科/歯科	画像診断	画像診断に伴い医療者自身が使用する。(X線フィルム)
Ⅳ～Ⅶ 歯科	歯科材料	— (V011皮膚欠損用創傷被覆材)
Ⅷ 調剤	保険薬局	院外処方せんに基づいて保険薬局が患者に支給 <b>分野番号 調012 皮膚欠損用創傷被覆材</b>

皮膚欠損用創傷被覆材の在008、医101、調012には、それぞれ算定時の留意事項がまっています。[次頁]

## 区分Ⅱに掲載された医101「皮膚欠損用創傷被覆材」の算定に関する留意事項

## 101 皮膚欠損用創傷被覆材

- (1) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。また、同一部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみを算定する。
- (3) 皮膚欠損用創傷被覆材は、以下の場合には算定できない。
- ア 手術縫合創に対して使用した場合
  - イ 真皮に至る創傷用を真皮に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
  - ウ 皮下組織に至る創傷用・標準型又は皮下組織に至る創傷用・異形型を皮下組織に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
  - エ 筋・骨に至る創傷用を筋・骨に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について 令和6年3月5日 保医発0305第8号

## 医療者が直接患者に使用する場合

- 【適用疾患】 真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位（創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するものであること。）
- 【適用条件】 機能区分に従い、それぞれ適用が認められた深さの創傷に使用すること。  
同一部位に対し（同時に）複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみを算定する。
- 【適用期間】 いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定
- 【適用方法】 医師が医療施設または往診等で直接患者に貼付する

## 区分Ⅰ在008／区分Ⅷ 調012 の「皮膚欠損用創傷被覆材」の算定に関する留意事項

## 008,009 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

- (1) 本材料はいずれかの在宅療養指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）を有する患者の当該褥瘡に対して使用した場合、又は区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合に限り算定できる。
- (2) 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。
- (3) 区分番号「C114」を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上期間において算定が必要な場合には、摘要欄に詳細な理由を記載する。

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について 令和6年3月5日 保医発0305第8号

## 在宅患者へ供給する場合

- 【適用疾患】 在宅患者で皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）を有する患者  
注）留意事項への記載はないが、在宅褥瘡患者に適用できる深さは、薬事法上認められている範囲に従う
- 【適用条件】 在宅療養指導管理料を算定している患者（在宅療養指導管理料の種類は次頁補足3参照）
- 【適用期間】 原則3週間、それ以上の期間で算定が必要な場合は詳細な理由を記載。  
（場合によっては3週間以上も適用可能となった）
- 【適用方法】 医療機関の在庫から直接患者に渡す、または院外処方せんで保険薬局から渡す。

補足1

保険算定面積計算時の注意点

ご注意ください：皮膚欠損用創傷被覆材の保険算定可能な面積はパッド部分のみが対象です。  
周囲に粘着部分がある創傷被覆材は、ドレッシングサイズ＝保険算定面積ではありません。

参考例) ドレッシングサイズが異なっても、保険算定のパッド面積は同じ

ハイドロサイト◇プラス 5cmx5cm : パッド面積 25cm<sup>2</sup>

ハイドロサイト AD ジェントル 7.5cmx7.5cm : パッド面積 5 x 5cm=25cm<sup>2</sup>



補足2

在宅療養指導管理料：C100～C121

C100	退院前在宅療養指導管理料	C108-4	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
C101	在宅自己注射指導管理料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
C102-2	在宅血流透析指導管理料	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経腸栄養法指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C107	在宅人工呼吸指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C108-2	在宅悪性腫瘍患者協働指導管理料	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
C108-3	在宅強心剤持続投与指導管理料		

令和6年3月5日 保医発0305第4号「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」

保険請求の考え方 (各ケースで該当する特定保険医療材料の別表等が異なる)

ケース	同時に算定する技術料 (材料関連についての み抜粋して記載)	該当する特定保 険医療材料の 別表 (分野番号)	適用期間
① 医師が手術において手術創である皮膚欠損部位に創傷被覆材を貼付	K手術料 (全層植皮術、デブリートメント術など)	IIで算定 (医101)	2週間を標準として特に必要な場合3週間まで
② 医師が医療施設・外来において、外傷部位に創傷被覆材を貼付	創傷処置料等	IIで算定 (医101)	
③ 医師が医療施設・入院病棟において褥瘡Ⅲ度に創傷被覆材を貼付	重度褥瘡処置料等	IIで算定 (医101)	
④ 医師が訪問診療・往診にて在宅にて褥瘡Ⅲ度の患者に創傷被覆材を貼付	重度褥瘡処置料等	IIで算定 (医101)	
⑤ 医師が、在宅療養指導管理料 (例：在宅寝たきり患者処置指導管理料) を算定しているⅢ度褥瘡発生患者に創傷被覆材を供給	処置料なし  在宅療養指導管理料の算定	Iで算定 (在008)	3週間を限度として算定 それ以上の適用が必要な場合はレセプトに詳細な理由が必要
⑥ 医師が、在宅療養指導管理料 (例：在宅寝たきり患者処置指導管理料) を算定しているⅢ度褥瘡発生患者に、院外処方せんにより、創傷被覆材の供給を指示  院外処方せんを持参した患者へ、保険薬局から創傷被覆材を供給、薬局が保険請求	処置料なし  病院側で在宅療養指導管理料の算定  保険薬局側被覆材のみの場合薬剤料の算定はなし	VIIIで算定 (調012)	3週間を限度として算定 それ以上の適用が必要な場合はレセプトに詳細な理由が必要

医療者自身が使用する場合 ケース①

医師が手術において、術創に創傷被覆材を貼付する場合

分層植皮術を行った患者の採皮創に、ハイドロサイト◇ 薄型15cm x 20cm (保険算定面積：300cm<sup>2</sup>) を貼付した。

50 手術 / 麻酔	1回	25,820	50 摘要欄	分層植皮術 (X日) 200cm <sup>2</sup> 以上	25,820 x 1
	薬剤	180		医101 被覆材・真皮用 ハイドロサイト 薄型 300cm <sup>2</sup> x 6円 / 10	180 x 1
				本来、手術のところに記載される麻酔・輸血等は割愛します。	

## 医療者自身が使用する場合 ケース②

### 医師が外来において、直接患者の創傷に、創傷被覆材を貼付する場合

左手指先に皮下組織に至る深さの外傷性皮膚欠損創を受傷した患者に、外来において、初診時、アルゴダーム トリオニック®5x5cm（保険算定面積25cm<sup>2</sup>）を貼付、翌日ハイドロサイト◇ ジェントル 銀7.5x7.5（保険算定面積：パット部分5x5cm = 25cm<sup>2</sup>）にて処置し、当該製品2週間で4回交換した場合

40 処置	処置 4回	260	40 摘要欄	創傷処置(100cm <sup>2</sup> 未満)	52×5
	薬剤	125		医101 被覆材・皮下組織用（標準） アルゴダーム トリオニック 25cm <sup>2</sup> ×10円/10 = 25	25×1
				ハイドロサイト ジェントル 銀 25cm <sup>2</sup> ×10円/10 = 25	25×4

## 医療者自身が使用する場合 ケース③、④

### 医師が入院または往診において、直接患者に創傷被覆材を貼付する場合

一般病棟に入院中の患者に皮下組織に至る褥瘡（DESIGN-R分類 D3）が認められたため、ハイドロサイト ジェントル 銀12.5cmx12.5cm（保険算定面積：パット部分10x10cm = 100cm<sup>2</sup>）にて処置し、当該製品2週間で4回交換、医師の判断により、さらに1週間で1回交換、合計5枚使用した場合

40 処置	処置 5回	490	40 摘要欄	重度褥瘡処置(100~500cm <sup>2</sup> )	98×5
	薬剤	500		医101 被覆材・皮下組織用（標準） ハイドロサイト ジェントル 銀 100cm <sup>2</sup> ×10円/10 = 100	100×5

処置の欄に記載

## 在宅患者へ渡す場合：医療施設から ケース⑤

### 医療施設が、医師が貼付するとは別に直接渡す創傷被覆材のレセプト記入例：前頁ケース③

DESIGN-R分類D3の褥瘡を持つ患者で、在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対し、医療施設から直接ハイドロサイト ジェントル 銀12.5cm×12.5cm（保険算定面積10cm×10cm：100cm<sup>2</sup>）を10枚を供給した場合

14 在宅医療	往診 回	14 摘要欄	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1050
	夜間 回		在008 被覆材・皮下組織用（標準） 製品名（例：ハイドロサイト ジェントル 銀） 12.5 × 12.5（保険算定面積 100cm <sup>2</sup> ） 100 × 10円 / 10円 = 100 100 × 使用枚数 （例 10枚）	
	深夜・緊急 回			
	在宅患者訪問診療			
	その他			1050
	薬剤			1000

在宅の欄に記載



## 在宅患者へ渡す場合：医療施設から ケース⑥

### 院外処方せんにより支給する場合

DESIGN-R分類 D 3の褥瘡を持つ患者で、在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対し、院外処方せんで、**ハイドロサイト◇ ジェントル 銀 12.5cm×12.5cm**（保険算定面積\*10cm×10cm：100cm<sup>2</sup>）を3週間分として10枚処方  
 \*注）保険算定面積はパッド部分が対象で、パッド周囲の粘着部分は入りません。

### <医師が作成する院外処方せん例>

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。			
処方	① サアミオン錠 5mg 3T ノイキン錠 10mg 6T ペルジピン錠 20mg 3T 分3 毎食後 14TD  ② プロスタンディン軟膏0.003% 100g 1日1回  ③ <span style="background-color: blue; color: white;">XXXXXXXXXX</span>			
備	保険医署名（「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）			

③皮膚欠損用創傷被覆材  
 皮下組織に至る創傷用 ①標準型  
 ハイドロサイト ジェントル 銀  
 12.5×12.5 (保険面積 100cm<sup>2</sup>)  
 3週間分  
 10枚 1cm<sup>2</sup>当たり10円

### <院外処方せん作成する医療施設側のレセプト例>

14 在宅医療	往診 回	14 摘要欄	在宅寝たきり患者処置指導管理料 1050
	夜間 回		算定条件なので必ず医療施設側で記載
	深夜・緊急 回		原則3週間分ですが、それ以上を供給する場合は、この摘要欄に詳細な理由を記載して処方する
その他 薬剤	1050	創傷被覆材は、保険薬局側がレセプト申請するので、この欄への供給分の記載はなし	

在宅の欄に記載

### <院外処方せんを受理し、創傷被覆材を供給する保険薬局側のレセプト例>

【調剤レセプト見本】

調剤報酬明細書

平成21年1月分 01 00 0000.0

国保太郎 10第三 △△△△薬局

〇〇〇〇病院

処方月日	調剤月日	処方	数量	単位薬剤料点	薬剤料	加算料
1.14	1.14	ハイドロサイトプラス (皮膚欠損用創傷被覆材 皮下組織に至る創傷用 (標準型) 100平方cm) 10枚	10	1200	12000	0

処方		調剤数量	調剤報酬点数	
医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤料	加算料
ハイドロサイト ジェントル 銀 被覆材・皮下組織用(標準) * 保険算定面積 100cm <sup>2</sup> 10枚	1000	1	0	1000

\* 償還価格10円/cm<sup>2</sup>

特定保険医療材料の調剤料は無し

100cm<sup>2</sup> × 10円 × 10枚/10円 点数化

診療報酬に関する照会先

(令和4年3月4日現在)

都道府県	事業所等の名称	電話番号
北海道	医療課	011-796-5105
青森	青森事務所	017-724-9200
岩手	岩手事務所	019-907-9070
宮城	指導監査課(宮城)	022-206-5217
秋田	秋田事務所	018-800-7080
山形	山形事務所	023-609-0140
福島	福島事務所	024-503-5030
茨城	茨城事務所	029-277-1316
栃木	栃木事務所	028-341-8486
群馬	群馬事務所	027-896-0488
埼玉	指導監査課(埼玉)	048-851-3060
千葉	千葉事務所	043-379-2716
東京	東京事務所	03-6692-5126
神奈川	神奈川事務所	045-270-2053
新潟	新潟事務所	025-364-1847
山梨	山梨事務所	055-206-0569
長野	長野事務所	026-474-4346
富山	富山事務所	076-439-6570
石川	石川事務所	076-210-5140
岐阜	岐阜事務所	058-249-1822
静岡	静岡事務所	054-355-2015
愛知	指導監査課(愛知)	052-228-6179
三重	三重事務所	059-213-3533
福井	福井事務所	0776-25-5373
滋賀	滋賀事務所	077-526-8114
京都	京都事務所	075-256-8681
大阪	指導監査課(大阪)	06-7663-7665
兵庫	兵庫事務所	078-325-8925
奈良	奈良事務所	0742-25-5520
和歌山	和歌山事務所	073-421-8311
鳥取	鳥取事務所	0857-30-0860
島根	島根事務所	0852-61-0108
岡山	岡山事務所	086-239-1275
広島	指導監査課(広島)	082-223-8209
山口	山口事務所	083-902-3171
徳島	徳島事務所	088-602-1386
香川	指導監査課(香川)	087-851-9593
愛媛	愛媛事務所	089-986-3156
高知	高知事務所	088-826-3116
福岡	指導監査課(福岡)	092-707-1125
佐賀	佐賀事務所	0952-20-1610
長崎	長崎事務所	095-801-4201
熊本	熊本事務所	096-284-8001
大分	大分事務所	097-535-8061
宮崎	宮崎事務所	0985-72-8880
鹿児島	鹿児島事務所	099-201-5801
沖縄	沖縄事務所	098-833-6006

引用：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905871.pdf>

本お知らせの内容については、現在までの通知等をもとに弊社の文責で作成しております。解釈違いや読み漏れなどがある点をご容赦の上、参考としてお読みください。

皮膚欠損用創傷被覆材 管理医療機器（クラスⅡ）

【電算コード】処置で使用する場合：736730000 医療機関から供給する場合：710010301 院外処方で供給する場合：710010819

	製品名	規格	1枚（1個）あたりの 保険算定面積（cm <sup>2</sup> 又はg）	承認番号
66390872	ハイドロサイト◇ 薄型	5×6cm	30	21900BZX00491000
66390873		10×10cm	100	
66390874		15×20cm	300	
66390875		15×15cm	225	
66390876		10×10cm	100	
66390877		5×6cm	30	
66801612	レプリケア◇ ET	5×7cm	35	226ADBZX00164000
66801615		10×10cm	100	

皮膚欠損用創傷被覆材 高度管理医療機器（クラスⅢ）

【電算コード】処置で使用する場合：736740000 医療機関から供給する場合：710010302 院外処方で供給する場合：710010820

製品番号	製品名	規格	1枚（1個）あたりの 保険算定面積（cm <sup>2</sup> 又はg）	承認番号
66929360	アルゴダーム トリオニック®	10×20cm	200	22500BZI00009A02
66929361		9.5×9.5cm	90.25	
66929362		5×5cm	25	
66929363		30cm,2gローブタイプ	158	
66800538	ハイドロサイト AD ジェントル	7.5×7.5cm	25	22100BZX00942000
66800539		10×10cm	56.25	
66800540		12.5×12.5cm	100	
66800541		17.5×17.5cm	225	
66800898		仙骨用小（17.1×16.8cm）	96.33	
66800900		10×20cm	119	
66800959		マルチサイト（17.1×17.9cm）	99.94	
66801031		仙骨用大（21.6×23cm）	182	
66800674	ハイドロサイト AD プラス	7.5×7.5cm	25	22100BZX01096000
66800675		12.5×12.5cm	100	
66801380	ハイドロサイト ジェントル 銀	7.5×7.5cm	25	22500BZX00409000
66801381		10×10cm	56.25	
66801382		12.5×12.5cm	100	
66801383		17.5×17.5cm	225	
66800678	ハイドロサイト プラス	5×5cm	25	22100BZX01097000
66800679		10×10cm	100	
66800681		10×20cm	200	
66800682		20×20cm	400	
66000663JA		40×70cm	2,800	
66800684		ヒールタイプ13.5×10.5cm	141.75	
66391068	ハイドロサイト ライブ	12.9×12.9cm	57.76	22600BZX00209000
66391069		15.4×15.4cm	104.04	
66391070		21×21cm	237.16	
66391304		ヒール用（25×25.2cm）	242.73	
66391306		仙骨用小（17.2×17.5cm）	96.33	
66391307		仙骨用大（21.6×23cm）	182.25	
66000434	レプリケア ウルトラ	10×10cm	100	22600BZX00539000

次のページにも続きます。



皮膚欠損用創傷被覆材 高度管理医療機器（クラスⅢ）

【電算コード】処置で使用する場合：736750000 医療機関から供給する場合：710010303 院外処方で供給する場合：710010821

製品番号	製品名	規格	1枚（1個）あたりの 保険算定面積（cm <sup>2</sup> 又はg）	承認番号
7308	イントラサイト◇ ジェル システム	アプリパック8g	8	21000BZY00358000
7311		アプリパック15g	15	
7313		アプリパック25g	25	

電算コードは特定基材マスターで確認可能です。

[https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/r02/kihonmasta\\_05.html](https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/r02/kihonmasta_05.html)

製造販売元

スミス・アンド・ネフュー株式会社 ウンドマネジメント事業部

〒105-5114 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービルディング南館14階 TEL：03-5403-8930

◇はスミス・アンド・ネフューの商標です。※ALGODERM TRIONIC®はLes Laboratoires BROTHIERの登録商標です。