

医療施設・在宅医療における適用の実際

創傷被覆材の 保険算定 ガイドブック



01

創傷に使用できる医療材料

POINT
1

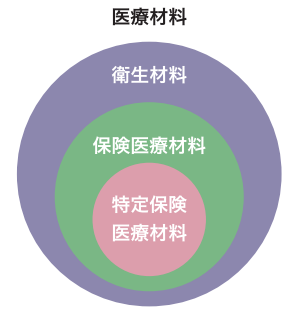
創傷に使える医療材料には、保険適用ではない「衛生材料」「保険医療材料」と、『医薬品、医療機器の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律』（以下、薬機法）で承認・認証をされ、かつ、保険適用となる「特定保険医療材料」があります。

POINT
2

「衛生材料」「保険医療材料」は、ガーゼ、絆創膏、フィルム材、パッド付きドレッシング材などで、製品例としては、メビレックス ボーダー Post-Op、メビテル ワン、メビレックス トランスファー、メピフォームなどがあります。

POINT
3

「特定保険医療材料」は、皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼなどがあり、皮膚欠損用創傷被覆材の製品例としては、メビレックス ボーダー フレックス ライト、メビレックス ライト、メビレックス ボーダー フレックス、メビレックス ボーダー Ag、メビレックス、メビレックス Agなどが、非固着性シリコンガーゼの製品例としてはメビテルなどがあります。



02

創傷に使用できる特定保険医療材料

POINT
1

薬機法上承認された「使用目的又は効果」に合致し、かつ「機能区分」の定義にある適用範囲条件を満たせば保険が適用されます。

POINT
2

特定保険医療材料は「薬機法で認められた適用範囲」（創の深さ）と「保険上の適用範囲」が連動しないので注意が必要です。

	機能区分		
	真皮に至る創傷用	皮下脂肪組織に至る創傷用（III度熱傷を除く）	筋・骨に至る創傷用
	薬機法上の適用範囲 保険上の適用範囲	薬機法上の適用範囲 保険上の適用範囲	薬機法上の適用範囲 保険上の適用範囲
製品例	 メビレックス ボーダー フレックス ライト メビレックス ライト	 メビレックス ボーダー フレックス メビレックス	 メビレックス ボーダー Ag メビレックス Ag

POINT
3

「保険上の適用範囲」を超えて特定保険医療材料を使用しても、保険算定はできません。
例えば「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」は保険算定不可です。また「手術縫合創に対して使用した場合」も、保険算定はできません。

03 保険算定方法

POINT
1

特定保険医療材料の保険算定には、標準価格や希望小売価格ではなく、材料価格基準別表に決められた価格（「償還価格」）を使用します。同じ機能区分に属する製品であれば、単位面積（重量）当たりの償還価格は同じです。

	機能区分	償還価格 (2020年4月1日現在)	
皮膚欠損用創傷被覆材	真皮に至る創傷用	1cm ² 当たり	6円
	皮下組織に至る創傷用・標準型	1cm ² 当たり	10円
	皮下組織に至る創傷用・異形型	1g当たり	35円
	筋・骨に至る創傷用	1cm ² 当たり	25円
非固着性シリコンガーゼ	広範囲熱傷用	1枚当たり	1,080円
	平坦部位用	1枚当たり	142円
	凹凸部位用	1枚当たり	309円

償還価格は単位面積（重量）当たりの設定になっているので、保険算定の際には、実際に使用した材料の使用量を知る必要がありますが、その都度計算しなくても、製品の外箱等に保険算定面積（重量）が表記されています。

例えば、「保険算定面積75cm²」と表記のある「真皮に至る創傷用」の製品を使用した場合、6円×75cm²=450円が償還されることになります。

POINT
2

創傷被覆材は**単回使用**なので、保険算定は、枚数単位で計算します。**再使用は不可**です。

POINT
3

特定保険医療材料を使用した場合、診療報酬明細書（レセプト）へ記載することが望ましいとされており、その際は製品名と機能区分を併記します。

保険請求は1枚（本）単位です。（記載例：創傷処置〈100cm²未満〉52点3回の場合）

40処置	処置：52×3回 …… 156	40	創傷処置 52×3 メビレックス Ag 皮膚欠損用創傷被覆材：皮下組織に至る創傷用標準型 保険算定面積10×10(100cm ²) 3枚
------	-----------------	----	---

POINT
4

医療施設において、医師による処置とは別に、交換用として患者さまに提供した特定保険医療材料は保険算定できません。（在宅患者のケースでは、条件によって保険算定できるものもあります。）

▶ 4ページ、「4-2 在宅医療での取り扱い」参照

04

創傷被覆材が使用される処置と期間

4-1. 医療施設における取り扱い



創傷治療に特定保険医療材料を使用し、**保険を適用**するためには、特定の**医療行為(処置など)**が行われる必要があります。この場合、処置に当たって通常使用される包帯、ガーゼ等衛生材料、患者の衣類及び保険医療材料の費用は、所定点数に含まれており、算定できません。なお、処置に用いる衛生材料を患者に持参させる、または処方せんにより投与するなど患者の自己負担とすることも認められません。

J000 創傷処置		
1	100平方センチメートル未満	52点
2	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	60点
3	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	90点
4	3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	160点
5	6,000平方センチメートル以上	275点
J001 熱傷処置		
1	100平方センチメートル未満	135点
2	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	147点
3	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	270点
4	3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	504点
5	6,000平方センチメートル以上	1500点
J001-4 重度褥瘡処置(1日につき)		
1	100平方センチメートル未満	90点
2	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	98点
3	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	150点
4	3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	280点
5	6,000平方センチメートル以上	500点



医療施設における保険適用期間は**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**とされています。この間の**使用枚数に特に制限はありません**が、創の状態に適した交換頻度で適正な枚数を使用してください。また、この2週間もしくは3週間という保険適用期間は、創傷被覆材使用開始後の期間であり、**月をまたいだ場合でも、最長で3週間**となります。



治療中に他の創傷被覆材に切り替えた場合は、それぞれについて使用した期間ではなく、**合計の使用期間**の限度が2週間もしくは3週間になります。薬剤(軟膏など)治療から創傷被覆材に変更した場合は、**変更した時点から起算**して2週間もしくは3週間を限度として算定します。

4-2. 在宅医療での取り扱い



在宅(往診・訪問診療)で創傷被覆材を使用した場合に保険算定が可能なのは、**いずれかの在宅療養指導管理料**を算定しており、在宅で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)を有する患者の褥瘡に対して使用した場合です(表皮水疱症を除く)。

在宅療養指導管理料

C100	退院前在宅療養指導管理料	C108-2	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	C111	在宅肺高血圧疾患指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C105	在宅成分栄養管栄養法指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養管栄養法指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C107	在宅人工呼吸指導管理料	C119	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
C107-2	在宅持続腸圧呼吸法指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料		

**POINT
2**

在宅医療で保険算定できる特定保険医療材料は次のとおりです。

	区 分	償還価格 (2020年4月1日現在)	
皮膚欠損用創傷被覆材	皮下組織に至る創傷用・標準型	1cm ² 当たり	10円
	皮下組織に至る創傷用・異形型	1g当たり	35円
	筋・骨に至る創傷用	1cm ² 当たり	25円
非固着性シリコンガーゼ	広範囲熱傷用	1枚当たり	1,080円
	平坦部位用	1枚当たり	142円
	凹凸部位用	1枚当たり	309円

**POINT
3**

保険算定できる期間は、**基本的には3週間を限度とし**、それ以上の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します。

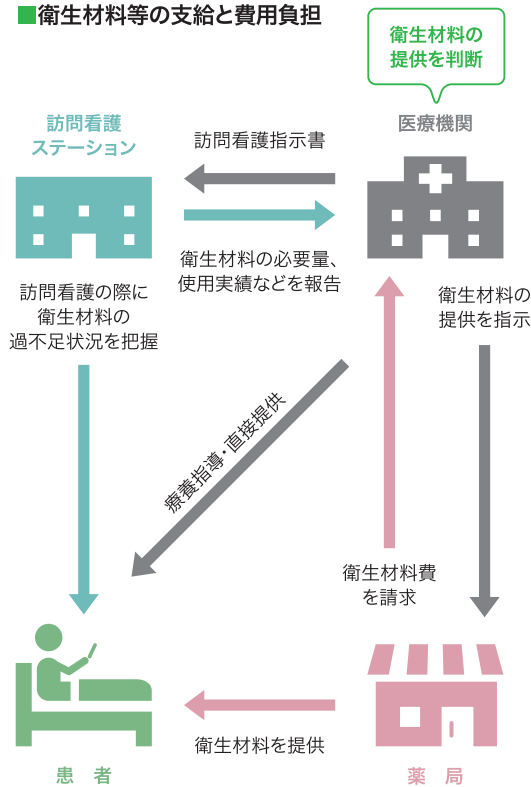
**POINT
4**

在宅療養指導管理料を算定している患者に対し、衛生材料及び保険医療材料を必要かつ十分な量を医療機関、または薬局より提供します。(患者から実費徴収してはいけません。)

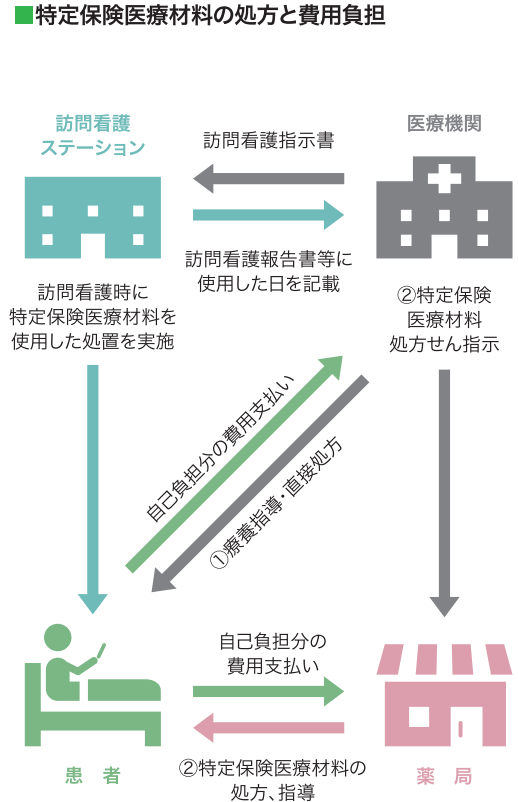
**POINT
5**

在宅療養指導管理料を算定している患者に対しては、患者、家族が患者に使用する量の特定保険医療材料を①医療機関、または②薬局より処方、使用方法が指導されます。

■衛生材料等の支給と費用負担



■特定保険医療材料の処方と費用負担



※訪問看護師が特定保険医療材料を用いて患者の処置を行った場合に、特定保険医療材料の算定が可能です。(処置点の算定は出来ません。)

05

表皮水疱症への特定保険医療材料の適用

5-1. 適用条件・処置料・医療材料の種類

POINT 1

皮膚科または形成外科を担当する医師が、表皮水疱症（又は水疱性先天性魚鱗癬様紅皮症）患者の皮膚処置に関する指導を行うと在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料（1000点）が月に一回算定できます（ただし、小児科医は算定できません）。この指導管理料には、患者に提供するガーゼ・包帯・絆創膏などの衛生材料が含まれます。この指導管理料を算定している患者に対して、特定保険医療材料を渡すことができ、その費用を保険請求できます。

C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料……1000点

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。

通知

- (1) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料は、表皮水疱症患者又は水疱性先天性魚鱗癬様紅皮症患者であって、難治性の皮膚病変に対する特殊な処置が必要なものに対して、水疱、びらん又は潰瘍等の皮膚の状態に応じた薬剤の選択及び被覆材の選択等について療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (2) 特定保険医療材料以外のガーゼ等の衛生材料や、在宅における水疱の穿刺等の処置に必要な医療材料に係る費用の当該指導管理料に含まれる。
- (3) 当該指導管理料を算定している患者に対して行う処置の費用（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）は別に算定できる。

POINT 2

保険の適用範囲（傷の深さ）は、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料算定時以外の場合と異なり、より広範囲に適用になります。

	効能・効果	難治性皮膚疾患処置指導管理料の時の保険償還範囲	難治性皮膚疾患処置指導管理料以外の時の保険償還範囲
真皮に至る創傷	真皮用	真皮用	真皮用
皮下組織に至る創傷	皮下組織用	皮下組織用	皮下組織用
筋肉・骨に至る創傷	筋・骨用	筋・骨用	筋・骨用

POINT 3

医療材料は、医師の診断と指導のもと、適切な種類と数量を選ぶ必要があります。

	医療材料の区分け	保険算定
I	〈衛生材料・保険医療材料〉 包帯やガーゼ、フィルム材など、保険償還されず、基本診療料や管理料の点数に包括されるもの。	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、在宅において使用するガーゼや針などは、当該指導管理料に含まれており、患者に請求できるものではありません。
II	〈特定保険医療材料〉 薬機法で承認・認証を受けた医療機器かつ、保険適用になるもの。	在宅療養指導管理料を算定している患者に対し、別途、使用量に応じて医療保険から支給。これらは在宅処置用として、保険償還の範囲に関係なく必要な分だけ支給されます。

5-2. 保険制度

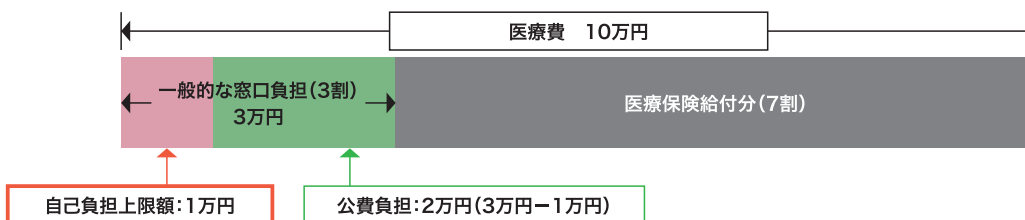
特定医療費(難病の医療費助成)

特定医療費(難病の医療費助成)の支給に当たっては医療保険制度、介護保険制度による給付が優先されます(保険優先制度)。

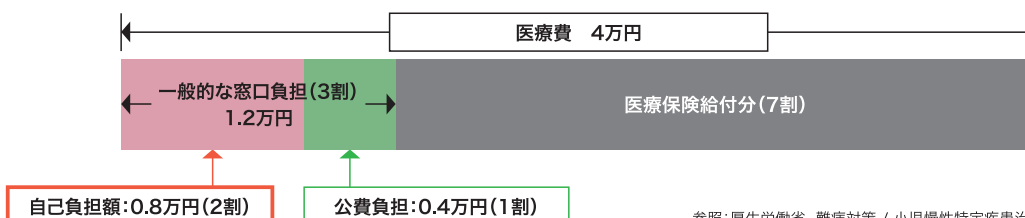
通常、医療機関の窓口では、医療費の7割を医療保険が負担し、残りの医療費の3割を患者が自己負担することになりますが、特定医療費の支給認定を受けた場合は、指定医療機関での窓口負担が、自己負担上限額(月額)までとなります。ただし、自己負担上限額と医療費の2割を比較して、自己負担上限額の方が上回る場合は、医療費の「2割」が窓口での負担額となります。

原則 (単位:円)			
自己負担割合:2割			
軽症者は 助成対象外	外来+入院		
	一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
低所得I 市町村民税非課税 ～本人年収80万	2,500	2,500	1,000
低所得II 市町村民税非課税 本人年収80万～	5,000	5,000	
一般所得I 市町村民税課税以上 7.1万未満 (年収約160-370万)	10,000	5,000	
一般所得II 市町村民税課税 7.1万以上25.1万未満 (年収約370万-810万)	20,000	10,000	
上位所得 市町村民税25.1万以上 (年収約810万-)	30,000	20,000	
食費:全額自己負担			

例1)一般所得Iの者が自己負担上限額(月額:1万円)まで負担する場合(自己負担上限額:1万円 < 医療費の2割:2万円)



例2)一般所得Iの者が医療費の「2割」まで負担する場合(自己負担上限額:1万円 > 医療費の2割:0.8万円)



参照:厚生労働省 難病対策 / 小児慢性特定疾患治療研究事業の概要

診療報酬に関する照会先

令和5年4月現在

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)	048-612-7508
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)	052-979-7380
三重	三重事務所	059-213-3533
福井	福井事務所	0776-25-5373

都道府県	事業所等の名称	電話番号
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)	06-4791-7316
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

(厚生労働省ホームページより)

メビレックス® ボーダー フレックス	高度管理医療機器 二次治療フォーム状創傷被覆・保護材	承認番号:23000BZX00389000	販売名:メビレックス ボーダー フレックス
メビレックス® ボーダー Ag	高度管理医療機器 抗菌性創傷被覆・保護材	承認番号:22700BZX00244000	販売名:メビレックス ボーダー Ag
メビレックス® ボーダー フレックス ライト	管理医療機器 局所管理フォーム状創傷被覆・保護材	認証番号:304ADBZX00052000	販売名:メビレックス ボーダー フレックス ライト
メビレックス®	高度管理医療機器 二次治療フォーム状創傷被覆・保護材	承認番号:22500BZX00375000	販売名:メビレックス
メビレックス® Ag	高度管理医療機器 抗菌性創傷被覆・保護材	承認番号:22500BZX00439000	販売名:メビレックス Ag
メビレックス® ライト	管理医療機器 局所管理フォーム状創傷被覆・保護材	認証番号:22300BZX00052000	販売名:メビレックス ライト
メビテル®	管理医療機器 非固着性創傷被覆・保護材	認証番号:224ADBZX00059000	販売名:メビテル
メビレックス® ボーダー Post-Op	一般医療機器 手術用被覆・保護材	届出番号:13B1X10015WC0009	販売名:メビレックス ボーダー Post-Op
メビレックス® ボーダー Post-Op Ag	高度管理医療機器 抗菌性創傷被覆・保護材	承認番号:30300BZX00154000	販売名:メビレックス ボーダー Post-Op Ag
メビテル® ワン	一般医療機器 手術用被覆・保護材	届出番号:13B1X10015WC0006	販売名:メビテル ワン
メビレックス® トランスファー	一般医療機器 熱傷被覆・保護材(手術用被覆・保護材)	届出番号:13B1X10015WC0005	販売名:メビレックス トランスファー
メビフォーム®	一般医療機器 皮膚バリア粘着プレート	届出番号:13B1X10015WC0004	販売名:メビフォーム

製造販売業者
メンリッケヘルスケア株式会社
 〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-20-7
 コンシェルシア西新宿タワーズ ウェスト
 TEL:03-6914-5004

製品に関するお問い合わせ
メンリッケヘルスケア株式会社
 ウンドケア事業部
 TEL:03-6279-0991



Safetac®, Mepilex®, Mepitel®, Mepiform®, Mepitac®, Tubifast®, セーフタック®, メビレックス®, メビテル®, メビフォーム®, メビタック®, チュビファースト®は Mölnlycke Health Careの登録商標です。