

# 医療保険と介護保険の 給付調整について (調剤)

令和5年4月版

(令和4年度診療報酬改定等反映)

岡山県 福祉企画課指導監査室・長寿社会課

# 目 次

1 医療保険と介護保険の給付調整等について	1
-----------------------	---

## 参考資料①

・ 要介護被保険者等である患者について療養を要する費用の額を算定できる場合（平成20年3月27日厚生労働省告示128号 最終改正： <a href="#">令和4年3月25日厚生労働省告示第68号</a> ）	2
・ 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部改正（ <a href="#">令和4年3月25日保医発0325第2号</a> ）	4
・ 上記通知の別紙（ <a href="#">令和4年3月25日</a> 一部改正）「給付調整○×表」	8

## 参考資料②

・ 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部改正について（ <a href="#">令和4年3月25日保医発0325第3号</a> ）	10
---	----

## 参考資料③

・ 居宅療養管理指導 <a href="#">介護保険サービス</a> について	12
--	----

### 問い合わせ先

岡山県 長寿社会課 医療保険指導班 ☎086-226-7325

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

保険医療機関の診療報酬算定資料集【医療保険と介護保険の給付調整を含む】

URL : <http://www.pref.okayama.jp/page/421097.html>

### 介護保険に関する問い合わせ先

岡山県 [福祉企画課](#) 指導監査室 ☎086-226-7917

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

※岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所については、各市介護保険担当課へお問い合わせください。

# 医療保険と介護保険の給付調整等について

## 1 医療保険と介護保険の給付調整について

要介護・要支援認定者に対する調剤を行う場合、医療保険と介護保険とで同様のサービスがある事項については、介護保険が優先するため医療保険での算定はできません。

### (1) 医療保険・在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 1 単一建物診療患者が1人
- 2 単一建物診療患者が2～9人
- 3 1及び2以外

### 介護保険・(介護予防)居宅療養管理指導費 (\* 薬剤師が行う場合)

- 1 単一建物居住者が1人
- 2 単一建物居住者が2～9人
- 3 単一建物居住者が10人以上

\*単一建物居住者

- ア) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- イ) 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

どちらも患者の居宅等を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。要介護・要支援認定者につきましては、医療保険を算定できず、介護保険を算定します。

医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する際には、患者の介護保険被保険者証により要介護・要支援認定を受けているかどうかを必ず確認してください。

(注) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所している患者であって、**末期の悪性腫瘍の患者**に対し薬学的管理指導を行った場合に限り在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できます。

### (2) 医療保険・在宅患者緊急時等共同指導料

**服薬**管理指導料 ※1  
かかりつけ薬剤師指導料 ※1  
かかりつけ薬剤師包括管理料 ※1  
外来服薬支援料 1  
服薬情報等提供料

(介護予防)居宅療養管理指導費と  
同一日算定不可

(介護予防)居宅療養管理指導費と  
同一月算定不可

### 介護保険・(介護予防)居宅療養管理指導費

(注) ※1 当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には、**服薬**管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定できます。

## 2 施設入所者のレセプト記載について

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に規定する特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所等の施設入所者については、医科の請求に準じてレセプトの特記事項欄に「**09施**」を記載してください。

## 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定について

医師又は薬剤師の設置が義務付けられている病院、診療所、施設等に入院又は入所している場合、原則算定できないので、ご注意ください。

## 4 居宅療養管理指導費の算定に当たって

居宅療養管理指導費の算定に当たっては、**ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供がない場合には、介護報酬が算定できないので、留意してください。**

## 【医療保険と介護保険との給付調整に係る関係告示等】

### 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合

(平成20年3月27日 厚生労働省告示第128号)

(平成28年3月31日 厚生労働省告示第168号)

(平成30年3月30日 厚生労働省告示第179号)

(令和2年3月27日 厚生労働省告示第108号)

(最終改正：令和4年3月25日 厚生労働省告示第88号)

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第6号の規定に基づき、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の一部を次のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、同年3月31日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

### 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合

診療報酬の算定方法第6号に規定する厚生労働大臣が定める場合は、別表第一の左欄各号に掲げる患者の区分に従い、同表の右欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第二の左欄各号に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあっては、同表の右欄に規定する算定方法による。

#### 別表第一（抄）

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
1 入院中の患者以外の患者であって、次のいずれにも該当しないもの(以下「入院中の患者以外の患者」という。) イ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 □ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所している患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 1～5 略 6 別表第三に規定する点数（区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。）
2 指定介護療養施設サービスを行う療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養 病床等」という。）以外の病床に入院している患者（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	次に掲げる点数が算定されるべき療養 1 略 2 別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料
7 次に掲げる患者（以下「介護老人福祉施設入所者」という。) イ 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所している患者 □ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 1～2 略 3 別表第三に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料 □ 区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料
<b>備考</b> 1 この表において「法」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）をいう。 2～13 略 14 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三（ <b>調剤報酬点数表</b> ）をいう。	

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
<p>22 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第三区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料</p> <p>ロ 別表第三区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料</p> <p>ハ 別表第三区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料</p>	<p>入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合にあっては、この限りでない。</p>
<p>23 別表第三区分番号14の2の1に掲げる外来服薬支援料1が算定されるべき療養</p>	<p>入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p>
<p>24 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第三区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ロ 別表第三区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</p> <p>ハ 別表第三区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料</p>	<p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍の患者に対して実施した場合に限り、算定できる。</p>
<p>25 別表第三区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料</p>	<p>入院中の患者以外の患者について、同一日において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p>
<p>26 別表第三区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料が算定されるべき療養</p>	<p>入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p>
<p>備考</p> <p>1 この表において「法」とは、介護保険法をいう。</p> <p>2 この表において「患者」とは、法第62条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。</p> <p>3 <b>(削除)</b></p> <p>4 この表において「居宅療養管理指導」とは、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導をいう。</p> <p>5 この表において「介護予防居宅療養管理指導」とは、法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導をいう。</p> <p>6 この表において「居宅療養管理指導費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の5に規定する居宅療養管理指導費をいう。</p> <p>7 この表において「介護予防居宅療養管理指導費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の4に規定する介護予防居宅療養管理指導費をいう。</p> <p>8～28 略</p> <p>29 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三（<b>調剤報酬点数表</b>）をいう。</p>	

老老発 0325 第1号

保医発 0325 第1号

令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省老健局老人保健課長

（公印省略）

厚生労働省保険局医療課長

（公印省略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に  
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が公布され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

**別添**

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うもので



あること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

## 2～3 略

## 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

### 1～3 略

#### 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

#### 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

##### (1)～(2) 略

- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

##### (4) 略

#### 6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料<sup>3</sup>、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「他 介 (受診日数：○日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 略
- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 略

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

- 1 同一日算定について  
診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。
- 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について  
要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。



3～4 略

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6～11 略

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、H I F－P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について  
(別紙1) (抄)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を 受けているものを除く。)	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型共 同生活介護又は介 護予防認知症対応 型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域型特定施設及び 指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 介護療養型医療施設 を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 介護療養型医療施設 を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 介護療養型医療施設 を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 介護療養型医療施設 を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 介護療養型医療施設 を除く。)	介護老人保健施設 (介護老人保健施設 を除く。)	介護老人保健施設 (介護老人保健施設 を除く。)	介護老人保健施設 (介護老人保健施設 を除く。)	介護老人保健施設 (介護老人保健施設 を除く。)
B001の24 外来緩和ケア管理料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B001の25 修繕指導者指導管理料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B004 退院時共同指導料1			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005 退院時共同指導料2			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援等連携指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)注3			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B011-3 薬剤情報提供料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料	○※2											
C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料		○※2及び※11										
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C010 在宅患者連携指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
投薬			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注射			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10の3 薬学管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注14 薬学管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師・連携する他の薬剤師が対応した場合)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14の2の1 外来薬学支援料1			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15の4 退院時共同指導料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15の5 薬学情報等提供料			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記以外			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注) ○:要介護保険被保険者である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×:診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの -:診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、看護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日医保発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※3 次に掲げる薬剤に限る。  
・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型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 次に掲げる薬剤に限る。  
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・エポエチンベータベグ(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜濾過(かん)流を受けている患者のうち腎臓機能に低下が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型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)  
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。)

※5 次に掲げる費用に限る。  
-ある医療化学療法給付料の1のイ又は2のイ、  
・外来化学療法加算  
・静脈内注射(保険医が療養病棟から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は介護療養型医療施設給付料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
・動脈注射(ある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(ある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイを算定するものに限る。)  
・肝動脈性に伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(ある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイを算定するものに限る。)  
・点滴注射(保険医が療養病棟から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
・中心静脈注射(ある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
・導管カテーテルによる中心静脈注射(ある医療化学療法給付料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・エポエチンベータベグ(人工腎臓又は腹膜濾過を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜濾過(かん)流を受けている患者のうち腎臓機能に低下があるものに投与された場合に限る。)  
・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  
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)  
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又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及び血液凝固因子抗体回収活性剤の費用

※6-10 略

※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)

※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

※13-17 略

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について  
(別紙2) (抄)

区 分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理 等	B 0 0 1 の23 がん患者指導管理料			○
	B 0 0 1 の24 外来緩和ケア管理料			○
	B 0 0 1 の25 移植後患者指導管理料			○
	B 0 0 4 退院時共同指導料1			×
	B 0 0 5 退院時共同指導料2			×
	B 0 0 5 - 1 - 2 介護支援等連携指導料			×
	B 0 0 8 薬剤管理指導料			×
	B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料			×
	B 0 0 9 診療情報提供料(Ⅰ) 注3			×
B 0 1 4 退院時薬剤情報管理指導料			×	
在宅医療	C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料			×
	C 0 0 5 - 1 - 2 同一建物居住者訪問看護・指導料			×
	C 0 0 8 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×
	C 0 1 0 在宅患者連携指導料			×
	C 0 1 1 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×
投薬		○ ※2	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
注射		○ ※3	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
別表第三			×	

※1 略

- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・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型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・エリスロポエチン（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状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・ダルベゴエチン（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状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・エポエチンベータベゴル（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状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・HIF-PH阻害剤（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状態にあるもの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
  - ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
  - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）

※4～5 略

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長  
(公 印 省 略)

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（[令和 4 年厚生労働省告示第 54 号](#)）等が公布され、[令和 4 年 4 月 1 日](#)から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号）の一部を下記のように改め、令和 2 年 4 月 1 日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局とも協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

**別添**

1～3 略

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 63 条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）の取扱いに従うこと。

（中略）

・ 医科点数表区分番号 B 0 0 4 の退院時共同指導料 1

（中略）

・ 医科点数表区分番号 C 0 0 8 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入

所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。)

- ・ 医科点数表区分番号C009の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C010の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C011の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

(中略)

- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号15の2の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号15の3の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

(中略)

5～6 略

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。

なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8～9 略

## 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について

### 1 概要

病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者※**の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。

### 2 サービスの実施に当たっての留意事項について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)を参照。

#### ※ 通院が困難な利用者について※R3.4改正〔第2の6(1)〕

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない(やむを得ない事情がある場合を除く。)

#### ○薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6(4)〕

医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、利用者・家族等へ指導内容を文書等で交付するよう努め、関係職種への必要な報告及び情報提供を行うこと。

(R3.4改正)

#### ○薬剤師による居宅療養管理指導

- 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。
- 居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならないこと。
- サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならないこと

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること。



### ①薬局薬剤師による場合

処方医からの情報提供等に基づき、利用者の居宅を訪問する前に、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上で、「薬学的管理指導計画」（実施すべき指導の内容、訪問回数・間隔等を記載）を策定し、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

新たに得られた利用者の情報、処方薬剤の変更、他職種からの情報提供等があった場合には、「薬学的管理指導計画」を適宜見直すこと。

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に文書で報告し、その文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても情報提供をすること。

（R3.4 報酬改定で新設）

情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号 COO2 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月 1 回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、八注 1 の規定にかかわらず、月 1 回に限り算定する。この場合において、八の注 3、注 4、注 5 及び注 6 に規定する加算は算定できない。

イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次の a 及び b をいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある 2 名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、主利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳に添付又は記載すること。

ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

### ②医療機関の薬剤師による場合

提供した居宅療養管理指導の内容について、薬剤管理指導記録を作成し、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に報告すること。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知・抜粋)

**薬剤師が行う居宅療養管理指導について〔第 2 の 6 (4)〕**

- ① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。

また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があつた場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

- ③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

- ④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月 2 回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は 6 日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週 2 回かつ月 8 回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月 2 回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は 6 日以上とする。

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～エについて記載しなければならない。

ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の

疾患

- オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等
  - カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
  - キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点
  - ク 服薬指導の要点
  - ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
  - コ 処方医から提供された情報の要点
  - サ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
  - シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
  - ス 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低三年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
  - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
  - ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
  - エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
  - オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
  - カ その他の事項
- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。
- ア 医薬品緊急安全性情報
  - イ 医薬品・医療機器等安全性情報
- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。
- ⑩ サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
- ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
  - イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
  - ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。
- ⑪ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1

号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

⑫ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑬ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）

イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）

⑭ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）

イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

⑮ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注1の規定にかかわらず、月1回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できない。

イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

- b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。
- カ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、主利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳に添付又は記載すること。
- ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

# 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

## 1 居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号第 84 条）

### ※（令和 3 年 4 月改正）通院が困難な利用者について（新設）

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

## 2 指導の概要

- ・ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導
- ・ 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について指導、助言等
- ・ 提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告
- ・ 居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供

### ※ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価を新設

## 3 介護報酬の体系・基本報酬

職 種 等		報酬単価		
		単一建物居住者 1 人の場合 (単位) 注3	単一建物居住者 2～9 人の場合 (単位) 注3	単一建物居住者 10人以上の場合 (単位) 注3
薬剤師 注2	病院又は診療所の薬剤師(月2回を限度)	5 6 5	4 1 6	3 7 9
	薬局の薬剤師(月4回を限度)注1	5 1 7	3 7 8	3 4 1

注1：末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者には、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定可。

※ 情報通信機器を用いた服薬指導：月1回を限度として45単位

注2：疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤(麻薬)の投薬が行われている在宅の利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき100単位を加算。

注3：単一建物居住者＝当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う者。

### 【単一建物に該当する建築物】

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症対応型共同生活介護等



### 【算定区分に係る人員の取扱い】

ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活援助事業所は、ユニットごとに判断、居宅に同居する同一世帯の利用者が2人以上の場合は、又は、一つの建築物の利用者数が全体戸数の10%以下又は戸数が20戸未満で、利用者が2人以下の場合は、利用者ごとに、「単一建物居住者が1人の場合」を算定。

※居宅療養管理指導に要した交通費(通常の事業の実施地域内の交通費を含む)は実費を利用者から徴収可。

### ○離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供に係る加算

※「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の算定要件を明らかにするために、通常の事業の実施地域を指定基準に基づく運営規定程に定めることを求める。

※特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (H30.4.1新設)

- ・特別地域加算 所定単位数の100分の15
- ・中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の100分の10
- ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分の5

#### [特別地域加算]

離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域(※1)に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの

※1: 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

#### [中山間地域等における小規模事業所加算]

特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等(※2)における小規模事業所(※3)が居宅サービスを行うことを評価するもの

※2: 特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

※3: 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

#### [中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算]

特別地域、中山間地域等(※4)に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの

※4: 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

※ 1、2の加算を算定する場合は、あらかじめ県(下記担当課室)に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出する必要があります。なお、当月15日までに届出した場合(担当課室が受理した日。以下同じ。)は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始できます(令和3年4月からの算定を除く。)

<担当課室> 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県 [福祉企画課](#) 指導監査室

TEL 086-226-7917 Fax 086-226-7919

地方厚生(支)局医療課  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員(ケアマネジャー)においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時(要介護等の認定前)から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。