

至急事務連絡
令和4年3月31日

地区薬剤師会 御中

公益社団法人 東京都薬剤師会

写しの通り、日本薬剤師会 から通知がありました(令和4年3月28日付 日薬業発第490号)。また、本日現在、疑義解釈資料に関する通知が出されていないことから、明日、令和4年4月1日からの調剤報酬に関する最新資料に関しては、下記厚生労働省ホームページも注視されるよう、恐縮ですが、貴地区薬剤師会会員へのご周知をお願いいたします。

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 >
健康・医療 > 医療保険 > 診療報酬関連情報 > 令和4年度診療報酬改定

[令和4年度診療報酬改定について \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)

日薬業発第 490 号
令和 4 年 3 月 28 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

令和 4 年度診療報酬改定関連通知等について（その 3）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 4 年度診療報酬（調剤報酬）改定に伴う関係通知が発出されたことにつきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け日薬業発第 469 号にてお知らせしたところですが、今般、厚生労働省保険局医療課より、関係通知等が発出されたとの連絡がありました（下記抜粋）。

これら関係通知につきましては厚生労働省ホームページからも入手が可能です。つきましては、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

記

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について〈抄〉
- ・「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〈抄〉
- ・「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〈抄〉

以上

事務連絡
令和4年3月25日

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)
(別記)関係団体

御中

厚生労働省保険局医療課

令和4年度診療報酬改定関連通知等について(その3)

令和4年度診療報酬改定に係る関連通知等については別紙のとおり発出されておりますので、その取扱いに遺漏なきよう、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

なお、当該通知等及び関連省令・告示については、厚生労働省ホームページに掲載されますことを申し添えます。

(別紙)

名称	番号・日付
「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について	令和4年3月25日 保医発0325第1号
「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	令和4年3月25日 老老発0325第1号 保医発0325第2号
「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	令和4年3月25日 保医発0325第3号
DPC制度への参加等の手続きについて	令和4年3月25日 保医発0325第4号
傷病名コードの統一の推進について	令和4年3月25日 事務連絡

< 抄 >

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

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

標記について、「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 日より適用されることに伴い、下記の通知の一部を別添 1 から別添 3 までのとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添 1 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部改正について

別添 2 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330007 号）の一部改正について

別添 3 「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号）の一部改正について

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項一覧

項番	区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年4月1日適用
1	00	同日に複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を受け付けた際に、2回目以降の受付に対して調剤基本料の減算規定を適用しない場合(注3に該当しない場合)	同日の異なる時刻に処方箋を複数受け付けた場合は、処方箋を受け付けた年月日及び時刻をそれぞれ記載すること。	850100486	処方箋受付年月日(調剤基本料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※
				851100065	処方箋受付時刻(同日1回目受付):hh"時"mm"分"	※
				851100066	処方箋受付時刻(同日2回目以降受付):hh"時"mm"分"	※
2	01	薬剤調製料(内服薬)	(配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合) 「配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合」、「内服用固形剤(錠剤、カプセル剤、散剤等)と内服用液剤の場合」、「内服錠、チュアブル錠及び舌下錠等のように服用方法が異なる場合」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100367	薬剤調製料(内服薬):配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合	※
				820100368	薬剤調製料(内服薬):内服用固形剤(錠剤、カプセル剤、散剤等)と内服用液剤の場合	※
				820100369	薬剤調製料(内服薬):内服錠、チュアブル錠及び舌下錠等のように服用方法が異なる場合	※
				830100001	薬剤調製料(内服薬):その他理由:*****	※
3	01	自家製剤加算	(自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100438	算定理由(自家製剤加算):*****	
4	01	自家製剤加算 計量混合調剤加算	(同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方箋に係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、自家製剤加算及び計量混合調剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100439	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(自家製剤加算):*****	
				830100441	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(計量混合調剤加算):*****	
5	01	時間外加算 休日加算 深夜加算 時間外加算の特例	処方箋を受け付けた年月日及び時刻を記載すること。	850100366	処方箋受付年月日(時間外加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				851100035	処方箋受付時刻(時間外加算):hh"時"mm"分"	
				850100367	処方箋受付年月日(休日加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				850100368	処方箋受付年月日(深夜加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				851100036	処方箋受付時刻(深夜加算):hh"時"mm"分"	
				850100369	処方箋受付年月日(時間外加算の特例):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
851100037	処方箋受付時刻(時間外加算の特例):hh"時"mm"分"					
6	1002	重複投薬・相互作用等防止加算	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101030	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101031	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101032	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101033	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101034	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):授乳・妊婦への影響	※
				830100775	内容(重複投薬・相互作用等防止加算):その他薬学的観点から必要と認める事項*****	※
7	1003	特定薬剤管理指導加算2	当該患者に抗悪性腫瘍剤を注射している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載すること。	850100372	情報提供を行った年月日(特定薬剤管理指導加算2):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100445	患者に抗悪性腫瘍剤を注射している保険医療機関名(特定薬剤管理指導加算2):*****	
8	1003	吸入薬指導加算	(前回の吸入薬指導加算の算定から3月以内に再度算定する場合) 当該期間の算定年月日(初回の場合は初回である旨)及び吸入薬の名称を全て記載すること。	830100446	吸入薬の名称(吸入薬指導加算):*****	※
				820100922	初回(吸入薬指導加算)	※
				850100479	算定年月日(吸入薬指導加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※
850100480	吸入薬の調剤年月日(吸入薬指導加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※				
830100446	吸入薬の名称(吸入薬指導加算):*****	※				
9	1003	調剤後薬剤管理指導加算	当該患者にインスリン製剤等を処方している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載すること。	850100373	情報提供を行った年月日(調剤後薬剤管理指導加算):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100447	インスリン製剤等を処方した保険医療機関名(調剤後薬剤管理指導加算):*****	
10	1003 1302 1303	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	(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、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担に係る臨時の投薬が行われ、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合) 算定年月日を記載すること。	850100374	算定年月日(服薬管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※
				850100375	算定年月日(かかりつけ薬剤師指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				850100376	算定年月日(かかりつけ薬剤師包括管理料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
11	1402	外来服薬支援料1	外来服薬支援料1の「注1」又は「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載すること。 なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した保険医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関の名称をそれぞれ記載すること。	820100793	外来服薬支援料1:注1	
				820100794	外来服薬支援料1:注2	
				850100370	服薬管理を実施した年月日(外来服薬支援料1):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	※
				830100442	情報提供を行った保険医療機関の名称(外来服薬支援料1):*****	※
12	1402	外来服薬支援料2	(同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方箋に係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、外来服薬支援料2を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100776	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(外来服薬支援料2):*****	※
13	1403	服用薬剤調整支援料1	減量の提案を行った年月日、保険医療機関の名称及び保険医療機関における調整前後の薬剤種類数を記載すること。 【記載例】 〇〇市立病院にて〇種類から〇種類に調整。〇〇医院にて〇種類から〇種類に調整。	850100371	減量の提案を行った年月日(服用薬剤調整支援料1):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100443	保険医療機関名及び調整前後の種類数(服用薬剤調整支援料1):*****	
14	1403	服用薬剤調整支援料2	提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。	830100444	提案を行った保険医療機関名(服用薬剤調整支援料2):*****	

15	15の2 15の3 15の5	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急時等共同指導料 服薬情報等提供料	(調剤を行っていない月に在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を含む)、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料又は服薬情報等提供料を算定した場合)	基本料・薬学管理料レコード「前調剤年月日」	(元号)yy"年"mm"月"dd"日調剤"	
			情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。	基本料・薬学管理料レコード「前調剤回数」	ddd"日分投薬"	
16	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	(月に2回以上算定する場合) それぞれ算定の対象となる訪問指導(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を含む)を行った日を記載すること。	850100378	訪問指導年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
			(単一建物診療患者が2人以上の場合) その人数を記載すること。	842100071	単一建物診療患者人数(在宅患者訪問薬剤管理指導料):*****	
			(1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合)	820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上	
			(同居する同一世帯の患者が2人以上)、「訪問薬剤管理指導料を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導料を行う患者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。	820100371	訪問薬剤管理指導料を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下	
17	15 15の2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(訪問薬剤管理指導料を主に実施している保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)に代わって連携する他の薬局(以下「在宅協力薬局」という。)が訪問薬剤管理指導料を実施し、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合) 在宅基幹薬局は当該訪問薬剤管理指導料を実施した日付及び在宅協力薬局名を記載すること。	850100379	(在宅基幹薬局)実施年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100448	(在宅協力薬局)在宅協力薬局名(在宅患者訪問薬剤管理指導料):*****	
				850100380	(在宅基幹薬局)実施年月日(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100449	(在宅協力薬局)在宅協力薬局名(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):*****	
18	15 15の2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導(この場合においては、介護保険における居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導を含む。)を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合) 在宅協力薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載すること。	850100381	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				850100382	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
19	15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2	(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定していない月に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定する場合) 直近の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定した年月日を記載すること。	850100383	直近算定年月日(訪問薬剤管理指導):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
			20	15の4	退院時共同指導料	指導年月日、共同して指導を行った患者が入院する保険医療機関の保険医等の氏名及び保険医療機関の名称並びに退院後の在宅療養を担う保険医療機関の名称を記載すること。
	830100450	患者が入院している保険医療機関の保険医等の氏名(退院時共同指導料):****				
	830100451	患者が入院している保険医療機関名(退院時共同指導料):*****				
	830100452	退院後の在宅療養を担う保険医療機関名(退院時共同指導料):*****				
21	15の5	服薬情報等提供料3	情報提供先の保険医療機関の名称及び診療科名を記載すること。 なお、情報提供先の保険医療機関の名称について、複数の保険医療機関に対して服薬情報等の提供を行った場合は各保険医療機関の名称を記載すること。診療科名については、同一保険医療機関の複数の診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合に各診療科名を記載すること。	830100638	情報提供先の保険医療機関名(服薬情報等提供料3):*****	※
				830100639	情報提供先の診療科名(服薬情報等提供料3):*****	※
22	15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101035	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101036	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101037	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101038	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101039	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):授乳・妊婦への影響	※
				830100777	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):その他薬学的観点から必要と認める事項:*****	※
23	—	一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合	(一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合)	820100373	後発医薬品を調剤しなかった理由:患者の意向	
			その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。	820100374	後発医薬品を調剤しなかった理由:保険薬局の備蓄	
				820100375	後発医薬品を調剤しなかった理由:後発医薬品なし	
				820100376	後発医薬品を調剤しなかった理由:その他	
24	—	長期の旅行等特殊の事情がある場合に、日数制限を超えて投与された場合	長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由について、「海外への渡航」、「年末・年始又は連休」又は「その他」からもっとも当てはまるものをひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載すること。	820100795	長期投与の理由:海外への渡航(年末・年始又は連休に該当するものは除く。)	
				820100796	長期投与の理由:年末・年始又は連休	
				830100453	長期投与の理由:その他理由:*****	
25	—	63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合は、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載により確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載すること。	820100377	処方箋記載により確認	
				820100378	疑義照会により確認	

※「記載事項」欄における括弧書きは、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、「摘要」欄へ記載するものであること。

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

項番	区分	項目	略称	記載欄
1	区分番号01	嚙下困難者用製剤加算を算定した場合	困	「加算料」欄
2	区分番号01	麻薬加算を算定した場合	麻	「加算料」欄
3	区分番号01	向精神薬加算を算定した場合	向	「加算料」欄
4	区分番号01	覚醒剤原料加算を算定した場合	覚原	「加算料」欄
5	区分番号01	毒薬加算を算定した場合	毒	「加算料」欄
6	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算を算定した場合	薬時	「加算料」欄
7	区分番号01	薬剤調製料に係る休日加算を算定した場合	薬休	「加算料」欄
8	区分番号01	薬剤調製料に係る深夜加算を算定した場合	薬深	「加算料」欄
9	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算の特例を算定した場合	薬特	「加算料」欄
10	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合	調時	「加算料」欄
11	区分番号01	調剤管理料に係る休日加算を算定した場合	調休	「加算料」欄
12	区分番号01	調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合	調深	「加算料」欄
13	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合	調特	「加算料」欄
14	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合	自	「加算料」欄
15	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合：錠剤を分割する場合(100分の20に該当する場合)	分自	「加算料」欄
16	区分番号01	計量混合調剤加算を算定した場合	計	「加算料」欄
17	区分番号01	予製剤加算を算定した場合	予	「加算料」欄
18	区分番号01	無菌製剤処理加算を算定した場合	菌	「加算料」欄
19	区分番号00	調剤基本料1の場合	基A	「調剤基本料」欄
20	区分番号00	調剤基本料2の場合	基B	「調剤基本料」欄
21	区分番号00	調剤基本料3のイの場合	基C	「調剤基本料」欄
22	区分番号00	調剤基本料3のロの場合	基D	「調剤基本料」欄
23	区分番号00	調剤基本料3のハの場合	基E	「調剤基本料」欄
24	区分番号00	特別調剤基本料の場合	基F	「調剤基本料」欄
25	区分番号00	調剤基本料注3(受付2回目以降)に該当する場合	同	「調剤基本料」欄
26	区分番号00	調剤基本料注4(未妥結減算等)に該当する場合	妥減	「調剤基本料」欄
27	区分番号00	地域支援体制加算1を算定した場合	地支A	「調剤基本料」欄
28	区分番号00	地域支援体制加算2を算定した場合	地支B	「調剤基本料」欄
29	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合	地支C	「調剤基本料」欄
30	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合	地支D	「調剤基本料」欄
31	区分番号00	連携強化加算を算定した場合	連強	「調剤基本料」欄
32	区分番号00	地域支援体制加算1を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷A	「調剤基本料」欄
33	区分番号00	地域支援体制加算2を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷B	「調剤基本料」欄
34	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷C	「調剤基本料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
35	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合:100分の80に該当する場合	地敷D	「調剤基本料」欄
36	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合	後A	「調剤基本料」欄
37	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合	後B	「調剤基本料」欄
38	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合	後C	「調剤基本料」欄
39	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷A	「調剤基本料」欄
40	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷B	「調剤基本料」欄
41	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷C	「調剤基本料」欄
42	区分番号00	調剤基本料注8(後発医薬品減算)に該当する場合	後減	「調剤基本料」欄
43	区分番号01	在宅患者調剤加算を算定した場合	在	「調剤基本料」欄
44	区分番号00	調剤基本料の加減算を行うと3点以下になり3点を算定した場合	基一定	「調剤基本料」欄
45	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数2回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/2	「時間外等加算」欄
46	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数2回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/2	「時間外等加算」欄
47	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/3	「時間外等加算」欄
48	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/3	「時間外等加算」欄
49	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、3回目の調剤を行う場合	リ3/3	「時間外等加算」欄
50	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算を算定した場合	時	「時間外等加算」欄
51	区分番号00	調剤基本料に係る休日加算を算定した場合	休	「時間外等加算」欄
52	区分番号00	調剤基本料に係る深夜加算を算定した場合	深	「時間外等加算」欄
53	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算の特例を算定した場合	特	「時間外等加算」欄
54	区分番号01	薬剤調製料に係る夜間・休日等加算を算定した場合	夜	「時間外等加算」欄
55	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のイを算定した場合	防A	「薬学管理料」欄
56	区分番号10の2	調剤管理料を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅幹幹薬局が当該点数を算定する場合	調管	「薬学管理料」欄
57	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のロを算定した場合	防B	「薬学管理料」欄
58	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のイを算定した場合	調管A	「薬学管理料」欄
59	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のロを算定した場合	調管B	「薬学管理料」欄
60	区分番号10の2	調剤管理料の電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	電情	「薬学管理料」欄
61	区分番号10の2	調剤管理料の電子的保健医療情報活用加算を算定した場合:薬剤情報等の取得が困難な場合	電情困	「薬学管理料」欄
62	区分番号10の3	服薬管理指導料1を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬A	「薬学管理料」欄
63	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬B	「薬学管理料」欄
64	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬C	「薬学管理料」欄
65	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬3A	「薬学管理料」欄
66	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬3B	「薬学管理料」欄
67	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬3C	「薬学管理料」欄
68	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬才A	「薬学管理料」欄
69	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬才B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
70	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬才C	「薬学管理料」欄
71	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特1A	「薬学管理料」欄
72	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特1B	「薬学管理料」欄
73	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特1C	「薬学管理料」欄
74	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特1才A	「薬学管理料」欄
75	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特1才B	「薬学管理料」欄
76	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特1才C	「薬学管理料」欄
77	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特2A	「薬学管理料」欄
78	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特2B	「薬学管理料」欄
79	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特2C	「薬学管理料」欄
80	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特2才A	「薬学管理料」欄
81	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特2才B	「薬学管理料」欄
82	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特2才C	「薬学管理料」欄
83	区分番号10の3	服薬管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
84	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算1を算定した場合	特管A	「薬学管理料」欄
85	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄
86	区分番号10の3	服薬管理指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
87	区分番号10の3	服薬管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
88	区分番号10の3	吸入薬指導加算を算定した場合	吸	「薬学管理料」欄
89	区分番号10の3	調剤後薬剤管理指導加算を算定した場合	調後	「薬学管理料」欄
90	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合	薬指	「薬学管理料」欄
91	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬指才	「薬学管理料」欄
92	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
93	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算1を算定した場合	特管A	「薬学管理料」欄
94	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄
95	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
96	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
97	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合	薬包	「薬学管理料」欄
98	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬包才	「薬学管理料」欄
99	区分番号14の2	外来服薬支援料1を算定した場合	支A	「薬学管理料」欄
100	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合	支B	「加算料」欄
101	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合:在宅協力薬局が当該指導等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	支B	「薬学管理料」欄
102	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料1を算定した場合	剤調A	「薬学管理料」欄
103	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のイを算定した場合	剤調B	「薬学管理料」欄
104	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のロを算定した場合	剤調C	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
105	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	訪A	「薬学管理料」欄
106	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	訪B	「薬学管理料」欄
107	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料3を算定した場合	訪C	「薬学管理料」欄
108	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	在オ	「薬学管理料」欄
109	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
110	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
111	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
112	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
113	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
114	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻オ	「薬学管理料」欄
115	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳オ	「薬学管理料」欄
116	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特オ	「薬学管理料」欄
117	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	緊訪A	「薬学管理料」欄
118	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	緊訪B	「薬学管理料」欄
119	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	緊訪オ	「薬学管理料」欄
120	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
121	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
122	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
123	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
124	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
125	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻オ	「薬学管理料」欄
126	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳オ	「薬学管理料」欄
127	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特オ	「薬学管理料」欄
128	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合	緊共	「薬学管理料」欄
129	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
130	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
131	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
132	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
133	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の在宅中心静脈栄養法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
134	区分番号15の4	退院時共同指導料を算定した場合	退共	「薬学管理料」欄
135	区分番号15の5	服薬情報等提供料1を算定した場合	服A	「薬学管理料」欄
136	区分番号15の5	服薬情報等提供料2を算定した場合	服B	「薬学管理料」欄
137	区分番号15の5	服薬情報等提供料3を算定した場合	服C	「薬学管理料」欄
138	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1を算定した場合	在防A	「薬学管理料」欄
139	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2を算定した場合	在防B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
140	区分番号15の7	経管投薬支援料を算定した場合	経	「薬学管理料」欄

※略称については、麻 等と四角囲みをし記載することとするが、電子計算機の場合は、口を省略しても差し支えないこと。

< 抄 >

老老発0325第1号
保医発0325第2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
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

）殿

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）等が告示され、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。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「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)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

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 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

< 抄 >

保医発0325第3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
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

） 殿

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）等が告示され、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。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。

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・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。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（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C006の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料（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C007-2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C008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。）
- ・ 医科点数表区分番号C012の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C013の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 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。）
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第