

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)が令和3年2月26日に発出され、以下に示す点数の取扱いとなりました。

(令和3年9月30日までの臨時的な取扱いとなります。)

特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、調剤報酬点数表の次に掲げる点数を算定する場合、「調剤感染症対策実施加算(4点)」をさらに算定することができます(ただし、クからセまでについては、アからキまでに該当する点数と併算定しない場合に限る。)

- |                   |   |                 |
|-------------------|---|-----------------|
| ①                 | ア 調剤基本料1                                      |                 |
|                   | イ 調剤基本料2                                      |                 |
|                   | ウ 調剤基本料3                                      |                 |
|                   | エ 調剤基本料の注2                                    |                 |
|                   | オ 調剤基本料の注8の規定により分割調剤を行う場合に、2回目以降の調剤について算定する点数 |                 |
|                   | カ 調剤基本料の注9の規定により分割調剤を行う場合に、2回目の調剤について算定する点数   |                 |
|                   | キ 調剤基本料の注10の規定により分割調剤を行う場合に算定する点数             |                 |
|                   | ②   | ク 外来服薬支援料       |
|                   |   | ケ 服用薬剤調整支援料     |
|                   |   | コ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 |
| サ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 |   |                 |
| シ 在宅患者緊急時等共同指導料   |   |                 |
| ス 服薬情報等提供料        |   |                 |
| セ 経管投薬支援料         |   |                 |

※ 算定例

- ・ ① + 調剤感染症対策実施加算(4点) ⇒ ○ 算定可
- ・ ② + 調剤感染症対策実施加算(4点) ⇒ ○ 算定可
- ①と②が併算定可能な場合
  - ・ ① + ② + 調剤感染症対策実施加算(4点) ⇒ ○ 算定可
  - ・ (① + 調剤感染症対策実施加算(4点)) + (② + 調剤感染症対策実施加算(4点)) ⇒ × 算定不可

※ 4点の二重算定は不可

さらに、令和3年度介護報酬改定においても新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価が行われており、令和3年9月30日まで1月あたりの算定単位数に0.1%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満の場合は切り上げとする)を加算することとされています。

- ※ 様式第二（附則第二条関係）居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書の給付費明細欄記入例  
 ・記載例1 令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。  
 （基本報酬を含むサービスコードが単一の場合）

| 給付費明細欄<br>(住所地特例<br>対象者)     | サービス内容      | サービスコード     | 単位数   | 回数 | サービス単位数 | 公費<br>分回数 | 公費対象単位数 | 施設所在<br>保険者番号 | 摘要 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------|----|---------|-----------|---------|---------------|----|
|                              | 薬剤師居宅療養Ⅱ3   | 3 1 1 2 2 5 | 3 7 8 | 1  |         | 3 7 8     |         |               |    |
| 居宅療養令和3<br>年9月30日ま<br>での上乗せ分 | 3 1 8 3 0 0 |             | 1     | 1  |         | 1         |         |               |    |

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード（31-1225：薬剤師居宅療養Ⅱ3）のサービス単位数に対して、+0.1%（小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。また、「回数」は必ず1回と記載すること。  
 $378 \times 0.001 = 0.378 \Rightarrow 1$  単位（小数点以下四捨五入，1単位未満のため切り上げ）  
**※ 令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる。**

- ・記載例2 令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。  
 （基本報酬を含むサービスコードが複数の場合）

| 給付費明細欄<br>(住所地特例<br>対象者)     | サービス内容      | サービスコード     | 単位数   | 回数 | サービス単位数 | 公費<br>分回数 | 公費対象単位数 | 施設所在<br>保険者番号 | 摘要 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------|----|---------|-----------|---------|---------------|----|
|                              | 薬剤師居宅療養Ⅱ3   | 3 1 1 2 2 5 | 3 7 8 | 2  |         | 7 5 6     |         |               |    |
| 薬剤師居宅療養Ⅱ3・<br>特薬             | 3 1 1 2 2 6 | 4 7 8       | 2     |    | 9 5 6   |           |         |               |    |
| 居宅療養令和3<br>年9月30日ま<br>での上乗せ分 | 3 1 8 3 0 0 |             | 2     | 1  |         | 2         |         |               |    |

本体報酬を含むサービスコード（31-1225：薬剤師居宅療養Ⅱ3、31-1226：薬剤師居宅療養Ⅱ3・特薬）のサービス単位数の合計に対して、+0.1%（小数点以下四捨五入）に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。  
 また、「回数」は必ず1回と記載すること。  
 $(756 + 956) \times 0.001 = 1.712 \Rightarrow 2$  単位（小数点以下四捨五入）  
**※ 令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる。**

※ 居宅療養管理指導として訪問する場合の算定例

- ・居宅療養管理指導費 + (0.1%上乗分) + ① + 調剤感染症対策実施加算（4点） ⇒ ○ 算定可  
 居宅療養管理指導のみで患家を訪問する場合、調剤感染症対策実施加算（4点）の算定はできません。

※ 居宅療養管理指導費の一部負担金の算定例  
 (単一建物居住者が一人の場合を月に4回算定するケース)

|     |   |            |
|-----|---|------------|
| 1回目 | $(517 \text{ 単位} \times 1) \times 1.001 = 517.517$  | 518 単位算定可能 |
|     | 四捨五入すると 518 単位となります。517 単位と上乗せ分 (1 単位) を算定できます。   |            |
| 2回目 | $(517 \text{ 単位} \times 2) \times 1.001 = 1035.034$   | 517 単位算定可能 |
|     | 四捨五入すると 1035 単位となります。前回 518 単位算定しているため、 $1035 - 518 = 517$ となり、上乗せ分はありません。                      |            |
| 3回目 | $(517 \text{ 単位} \times 3) \times 1.001 = 1552.551$   | 518 単位算定可能 |
|     | 四捨五入すると 1553 単位となります。前回までに 1035 単位算定しているため、 $1553 - 1035 = 518$ となり、517 単位と上乗せ分 (1 単位) を算定できます。 |            |
| 4回目 | $(517 \text{ 単位} \times 4) \times 1.001 = 2070.068$   | 517 単位算定可能 |
|     | 四捨五入すると 2070 単位となります。前回までに 1553 単位算定しているため、 $2070 - 1553 = 517$ となり、上乗せ分はありません。                 |            |

※ 薬局薬剤師による居宅療養管理指導費の一部負担金  
 (麻薬管理を行わない場合、1割負担の例)

|               | 1回目   | 2回目   | 3回目   | 4回目   | 5回目   | 6回目   | 7回目   | 8回目   |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 単一建物居住者が1人    | 518 円 | 517 円 |
| 単一建物居住者が2人～9人 | 379 円 | 378 円 | 378 円 | 379 円 | 378 円 | 378 円 | 379 円 | 378 円 |
| 単一建物居住者が10人～  | 342 円 | 341 円 | 341 円 | 341 円 | 342 円 | 341 円 | 341 円 | 342 円 |

※ 5回目以降は、悪性腫瘍末期患者等、月8回の訪問が認められている患者の場合に限ります。