

運営主体(保険者)

市町村

業者の指定

都道府県

(地域密着型サービスに限り市町村)

加入する人(被保険者)

第1号被保険者(65歳以上)

年金から天引、または個別納付

第2号被保険者(40歳～64歳)

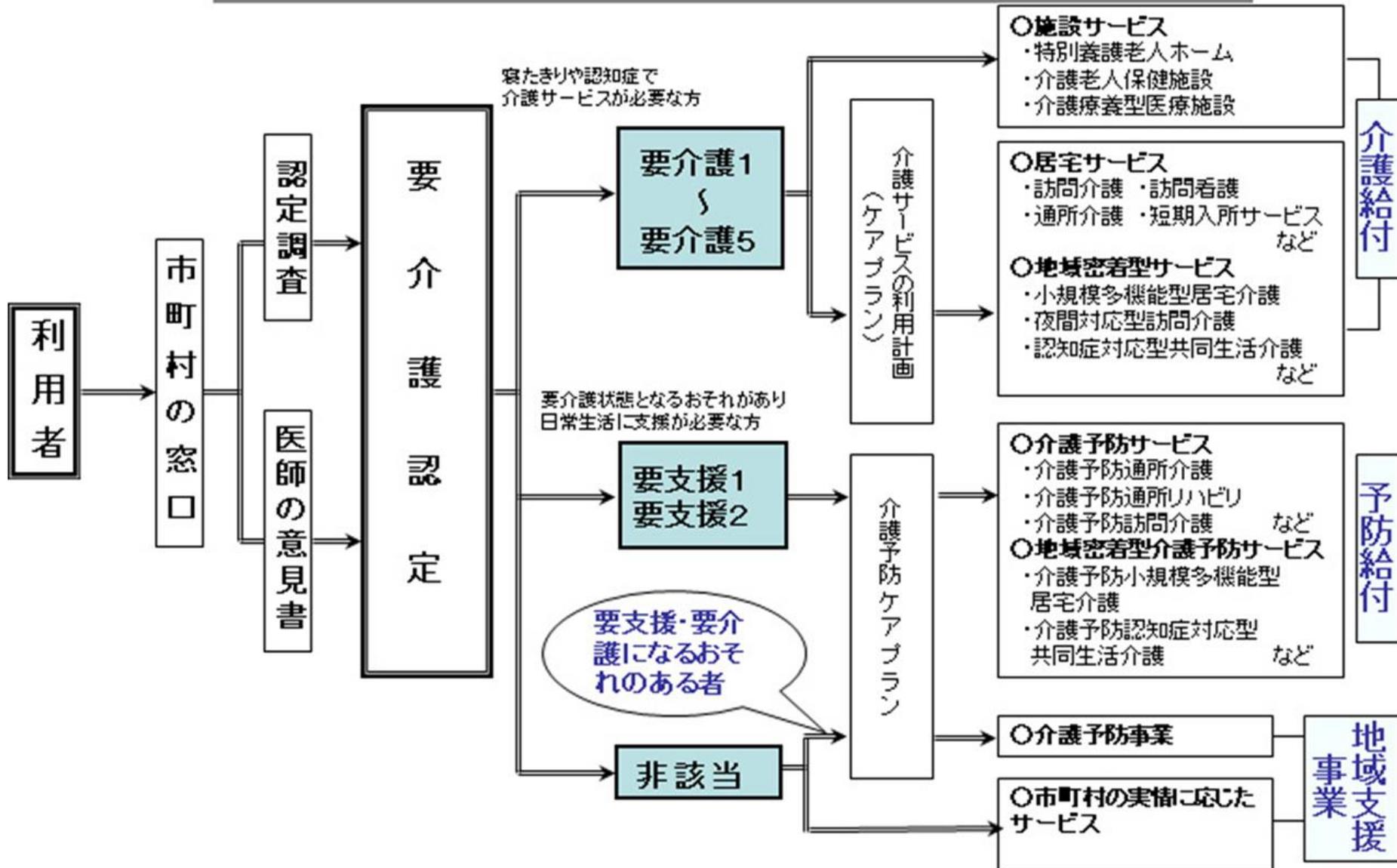
医療保険料に上乗せ

サービスを利用できる人

第1号被保険者で、要介護認定の申請で介護や支援が必要と認定された人

第2号被保険者で、要介護状態の原因となった心身の障害が、初老期認知症や脳血管疾患などの老化に起因する16種類の特定疾病に該当する方、特定疾病により介護や支援が必要と認定された人

# サービス利用の手続き



申請

認定

ケアプラン作成

サービス利用

# 要介護 1～5 のサービス(介護給付)

## 在宅サービス

### 【訪問・通所・泊まり】

- 訪問介護(ホームヘルプ)
- 訪問入浴介護
- 通所介護(デイサービス)
- 短期入所生活介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリ
- 居宅療養管理指導**
- 通所リハビリ(デイケア・医療系デイ)
- 短期入所療養介護(医療機関ショート)

### 【居住施設専用】

- 特定施設入所者生活介護

## その他

- 福祉用具貸与 ●住宅改修
- 特定福祉用具販売

## 介護施設

- 介護療養型医療施設(H24廃止)
- 介護老人保健施設(老健)
- 介護老人福祉施設  
(特別養護老人ホーム)

## 地域密着型サービス

### 【訪問系・通所・泊まり】

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護

### 【居住施設専用】

- 認知症対応型共同生活介護  
(グループホーム)
- 地域密着型特定施設入所者生活介護

### 【介護施設】

- 地域密着型介護老人福祉施設

# 薬剤師の在宅訪問の保険上取扱い

	在宅患者訪問薬剤管理指導	居宅療養管理指導
保険	医療保険	介護保険
薬局薬剤師	<b>1.単一建物診療患者1人 650点</b> <b>2.単一建物診療患者2～9人 320点</b> <b>3.1,2以外 290点</b> <b>4 在宅患者向けオンライン薬剤管理指導料59点</b>	<b>1.単一建物居住者1人 517単位</b> <b>2.単一建物居住者2～9人 378単位</b> <b>3.1,2以外 341単位</b>
麻薬管理指導加算	100点 (オンライン22点)	100単位
乳幼児加算	100点 (オンライン12点)	
事業者の指定	申請が必要 健康保険法第65条	みなし指定 介護保険法第71条
算定する際の届出	事前に必要 地方厚生局	事前に必要 審査支払機関
算定要件	薬局から患家の距離が16km以内	
	保険薬剤師1人1週間40回まで	
	1.算定する日の間隔は6日以上あける (2のケースを除く) 2.主期の要性睡眠の患者及び中心学養熟睡の対象患者は週2回かつ月8回まで	



# 医療保険と介護保険のどちらで請求するのか？

## 要介護認定されているかチェック

\* 確認方法

介護保険被保険者証(次ページ参照)を見せてもらい、その中に要支援1~2または要介護1~5のいずれかが書かれていたら、介護認定を受け介護度がついていることになるので、介護保険請求。空欄なら医療保険請求。(次ページ参照)

要介護度の記載あり

要介護度記載なし

介護保険請求

医療保険請求

「在宅患者訪問薬剤管理指導料」

要支援1~2

要介護1~5

予防給付

「介護予防居宅療養管理指導費」

介護給付

「居宅療養管理指導費」

出典) 日本薬剤師会作成在宅服薬支援マニュアル

**※要介護認定されている場合は介護保険への請求が優先**

# 調剤報酬の算定

## 介護保険なし（すべて医療保険請求）

調剤基本料	調剤料	薬剤料	各種加算	在宅患者 訪問薬剤 管理指導料	緊急訪問の 管理指導料
-------	-----	-----	------	-----------------------	----------------

650点  
 月4回算定可能  
 （6日以上の間隔）  
 麻薬加算100点

## 介護保険あり

調剤基本料	調剤料	薬剤料	各種加算	居宅療養管 理指導費	緊急訪問の 管理指導料
-------	-----	-----	------	---------------	----------------

医療保険へ請求

517単位  
 月4回算定可能  
 （6日以上の間隔）  
 麻薬加算100点  
 介護保険へ請求

医療保険  
へ請求

※薬剤情報提供料、長期投薬情報提供料、服薬情報提供料は算定不可

# その他の在宅訪問関連調剤報酬

(医療保険)

- ・ 退院時共同指導料600点（入院中1回）

入院中に入院医療機関において、保険医または看護師、**薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士**と共同で、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明や指導を行い文書で情報提供した場合（看護を行うものに対してでもよい）

※疾患によって月2回算定できる場合もある

- ・ 在宅患者緊急時等共同指導料700点（月2回）

急変や診療方針の変更等の際、医療関係職種等が一同に関しカンファレンスを行いその結果をふまえ、計画的な訪問薬剤管理指導の内容に加え、必要な薬学的管理指導を行った場合

# その他の在宅訪問関連調剤報酬 (医療保険)

## 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- ① 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変 500点
- ② ①、③以外の場合 200点
- ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 59点  
※合わせて月4回算定可能 主治医と連携する  
他の保険医の指示でも可能

## 2022年4月診療報酬改正

※情報通信機器を用いた服薬指導 59点

(麻薬22点)

※在宅患者医療用麻薬持続注射療法 220点

※在宅医（担当医）以外でも連携する医師からの在宅訪問以来にいても 対象

※小児特定加算（医療的ケア児） 450点

※在宅中心静脈栄養法加算 150点

# 施設入居者への訪問指導

## 算定可

自宅、社会福祉施設、  
障害者施設等で療養  
を行う患者

居住系施設入居者  
(医師もしくは薬剤師の配置  
義務のある施設は不可)

## 算定不可

患者が、医師もしくは薬剤師の配  
置が義務付けられている病院、  
診療所、施設等に入院若しくは  
入所している場合

現に他の保険医療機関もしくは  
保険薬局の薬剤師が訪問薬剤  
管理指導を行っている場合

# 高齢者むけ住宅・施設における薬剤管理指導

施設の 種類	①介護老人保健 施設	②特別養護老人 ホーム (介護老人福祉施設)	③養護老人ホー ム	④軽費老人ホーム (ケアハウス)
根拠法	介護保険法 第8条	老人福祉法 第20条の5 (介護保険法第8条)	老人福祉法 第20条の4	老人福祉法 第20条の6
配置基準	医師○ 薬剤師○	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬 剤管理指導料 (医療保険)	×	× <sup>※1</sup> (○) <sup>※2</sup>	× <sup>※1</sup>	○ <sup>※3,4</sup> 要介護者等＝ 介護保険適用  その他＝ 医療保険適用
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×	○	

# 高齢者むけ住宅・施設における薬剤管理指導

施設の種類	⑤有料老人ホーム	⑥適合高齢者専用賃貸住宅	⑦認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
根拠法	老人福祉法第29条	高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条	老人福祉法第5条の2 介護保険法第8条
配置基準	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)	○ 要介護者等＝介護保険適用※4	○ 要介護者等＝介護保険適用※4	×※4 (要介護者等を対象としているため、介護保険適用)
居宅療養管理指導費(介護保険)	その他＝医療保険適用	その他＝医療保険適用	○