

調剤報酬テキスト 第17版 訂正表

調剤報酬テキスト第17版に、下記の訂正がございます。ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

2020年7月29日

	ページ	誤	正
1	P112	労災保険給付のフローチャート内 出典： <u>高齢労働省</u>	(正) <u>厚生労働省</u>
2	P191	ポイント内3行目 (処方箋受付回数が600回 <u>未満</u> の保険薬局を除く。)	(正) 600回 <u>以下</u>
3	P213	ポイント内4行目 (<u>平成30年3月26日 保医発0326第5号</u>)	(正) <u>令和2年3月27日 保医発0327第1号</u>

調剤報酬テキスト 第17版 訂正表

調剤報酬テキスト第17版に、下記の訂正がございます。ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

2020年8月5日

P173 薬学管理料

(誤)

薬剤服用歴管理指導料 3 *特別養護老人ホーム入所者	薬3A	43点	3ヶ月以内に再来局□手帳有り	受付1回につき
	薬3B	57点	3ヶ月以内に再来局□手帳なし	
	薬3C		上記以外	



(正)

薬剤服用歴管理指導料 3 *特別養護老人ホーム入所者	薬3A	43点	3ヶ月以内に再来局□手帳有り	受付1回につき
	薬3B		3ヶ月以内に再来局□手帳なし	
	薬3C		上記以外	

調剤報酬テキスト 第17版 訂正表

調剤報酬テキスト第17版に、下記の訂正がございます。ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

2020年10月23日

P138 (3) ①の表

(誤)

*内服薬の例

薬品名	1回量	1日量	服用回数・服用時点	投与日数
ムコスタ錠 100mg	1回1錠	(1日3錠)	1日3回□毎食後	14日分



(正)

*内服薬の例

薬品名	1回量	1日量	服用回数・服用時点	投与日数
ムコスタ錠 100mg	1回1錠	(1日3錠)	1日3回□毎食後	7日分

調剤報酬テキスト第 17 版訂正表

2020 年 12 月 25 日

調剤報酬テキスト第 17 版に、下記の訂正がございます。ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

P240

【誤】

【正】

吸入薬指導加算 100点 → 30点

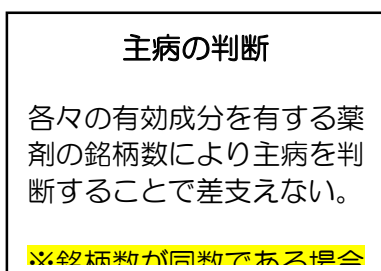
調剤報酬テキスト第 17 版 追補

2021 年 3 月 4 日

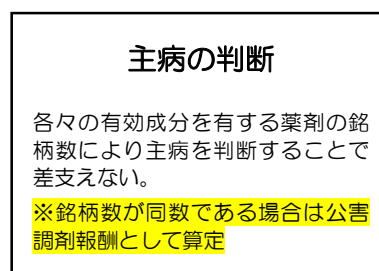
調剤報酬テキスト第 17 版に、下記の項目を追補致します。ご迷惑をお掛け致しましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

P108

【現行】



【正】



調剤報酬テキスト第 17 版 訂正表

2021年5月24日

調剤報酬テキスト第 17 版に、下記の訂正がございます。ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。お手数ですが、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

P177 通則 2 (12 行目)

【誤】黄色部分の脱字

～当該調剤日までの日数を差し引いた日分を~~超えては~~を受け、次に 10 日に調剤を受けに来た場合は～

【正】

～当該調剤日までの日数を差し引いた日分を超えては~~交付できない~~。例えば、4月3日交付、使用期間4日間、用量 10 日分の処方箋で4月4日に5日分の調剤を受け、次に 10 日に調剤を受けに来た場合は～

◎ 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り扱いについて

新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応について、下記の通り公示された。

- ★ 「調剤感染症対策実施加算」については、令和3年4月診療分から令和3年9月診療分をもって算定終了となった。
- ★ 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において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、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合の加算（12点）については、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「O1 調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「O0 調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとされた。（令和3年10月から令和4年3月診療分まで。）
- ★ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問及び電話等による服薬指導への特例拡充については、別添のとおりとする。

（別添 抜粋）

問 16	自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋を受け付けた保険薬局の薬剤師が、保険医の求めにより、緊急に薬剤を配送し、当該患者に対して必要な薬学的管理指導を実施した場合、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定について、どのように考えればよいか。						
答	保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載されているものに限る。）に基づき、調剤を実施する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送した上で、当該患者の療養している場所において、当該患者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）を算定できる。また、上記の患者に緊急に薬剤を配送した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに、当該患者に対して、緊急に電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いた服薬指導を実施した場合又は当該患者の家族等に対して、緊急に対面若しくは電話等による服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（200点）を算定できる。なお、この場合、薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。						
問 17	問 16 において、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1又は2を算定する場合、薬剤服用歴管理指導料に係る加算及び在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算を算定できるか。						
答	各加算の算定要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できる。ただし、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。						
問 18	問 16 において、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1又は2を算定する場合、書面による請求を行う保険薬局の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。						
答	書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合においては、次に示す略号を用いて差し支えない。なお、その他の記載方法については、「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）によること。 <table border="1" data-bbox="277 1603 1442 1742"> <tr> <th>調剤行為名称</th><th>略号</th></tr> <tr> <td>問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1」</td><td>緊コ A</td></tr> <tr> <td>問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2」</td><td>緊コ B</td></tr> </table>	調剤行為名称	略号	問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1」	緊コ A	問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2」	緊コ B
調剤行為名称	略号						
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1」	緊コ A						
問 16 に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2」	緊コ B						
問 19	自宅・宿泊療養を行っている者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に、服薬情報等提供料1（30点）を算定できるか						
（答）	算定可。なお、この場合、月1回の限度を超えて算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。						

厚生労働省 事務連絡 令和3年9月28日



調剤報酬テキスト第 17 版 P41 の次頁として、新たに下記を追記

→テキスト P48-49 に同法についての説明及び Q&A は削除

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

発 0522 第 1 号（2019 年 5 月 22 日）

オンライン資格確認の導入（2020 年 10 月施行）

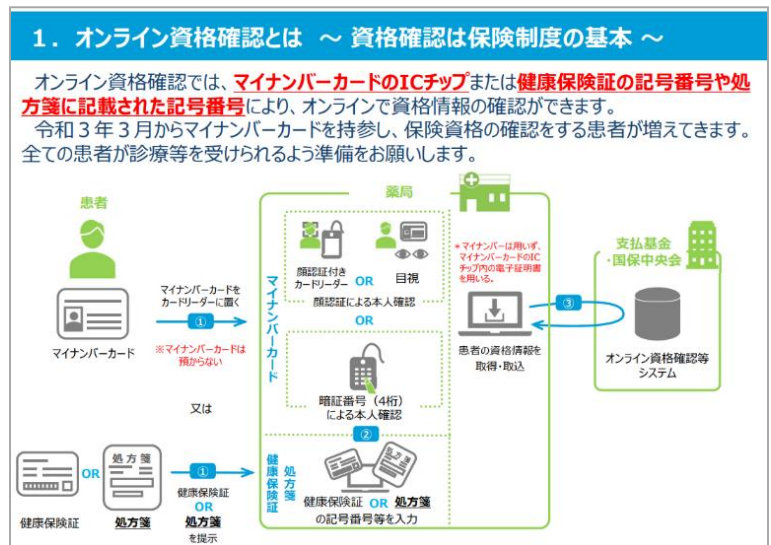
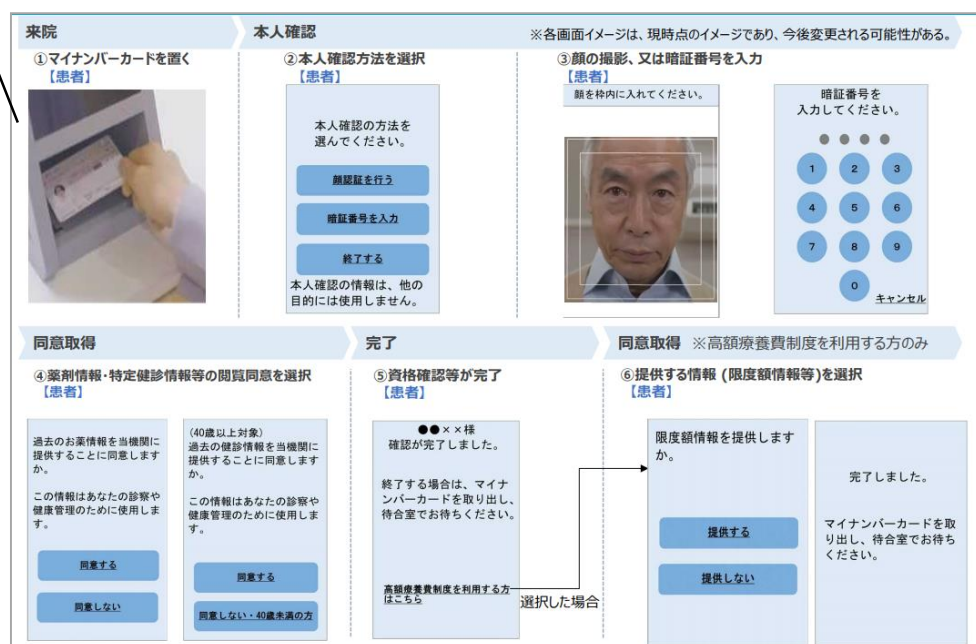
2019 年 5 月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、2021 年 3 月下旬から、マイナンバーカード（ICチップの電子証明書）や被保険者証の記号番号等により、オンラインで資格情報の有効性を確認できる予定でしたが、試験運用中に不具合があり、本格運用については、同年 10 月以降に先送りされることになりました。

①被保険者証とマイナンバーカード

患者は、被保険者証だけでなく、マイナンバーカードでも、保険診療を受けることができます。

マイナンバーカードによる資格確認では、マイナンバー（12 桁）ではなく、カードに埋め込まれた IC チップ内の利用者証明用電子証明書を使用しますので、窓口でマイナンバーカードを預かることはありません。患者が、専用のカードリーダーに置き、情報を読み込ませます。

機種により仕様は異なりますが、顔認証付きカードリーダーの場合は、画面上で顔認証するか、マイナンバーカードの暗証番号を入力するか、いずれかの方法で本人確認を行います。顔認証付きでないカードリーダーの場合は、マイナンバーカードの読み取り後、受付スタッフが目視で本人確認する必要があります。

オンライン
資格確認の流れ

また、患者がマイナンバーカードを忘れた場合は、被保険者証を忘れた時と同様の扱いとなりますが、被保険者証を持参していれば、被保険者証にてオンライン資格確認を行うことができます。尚、被保険者証を利用する場合は、記号番号等の入力が必要となります。

②被保険者証等の個人単位化（枝番）

「オンライン資格確認」の導入に伴い、これまで世帯単位で付与されていた従来の「記号」「番号」に加え、個人を識別する2桁の「枝番」が、2020年10月より、被保険者証等に印字されるようになりました。もちろん、「枝番」のない被保険者証等であっても、有効期限内であれば継続して利用可能なため、既に発行済みの被保険者証等については、回収・再発行が不要とされています。尚、後期高齢者医療制度は、初めから個人単位のため、被保険者証の変更はありません。

調剤報酬請求時において、「枝番」の記載が始まるのは、2021年9月診療分からです。2021年8月診療以前分については、審査支払機関において、2桁の付番（枝番）は、利用せずに対応することになっています。

③告知要求制限の規定（個人情報保護法）

医療保険の被保険者等記号・番号の個人単位化に伴い、保険者番号及び被保険者等記号・番号等について、個人情報保護の観点から、健康保険事業又はこれに関連する事務の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止する「告知要求制限」の規定（2020年10月施行）が設けられました。これにより、原則、本人確認等を目的として、保険者番号及び被保険者等記号・番号等の告知を求めることが禁止となりました。

④マイナンバーカードの被保険者証化

マイナンバーカードを被保険者証として利用するためには、患者自身でマイナポータルから事前登録をしておく必要があります。

尚、カードリーダーが設置されていない医療機関等では、マイナンバーカードでは資格確認ができませんので、引き続き被保険者証の提示が必要となります。



マイナポータル

政府運営のオンラインサービス。
行政機関からのお知らせ等を確認することができる自分専用のサイト。

⑤資格確認の対象

対象となる証類は、健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等の保険者がシステム管理している証類です。自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証類は、2021年3月時点では対象にならず、引き続き検討することとしています。

項番	分類	資格確認証等	対象者	概要等	備考	対象要否
1	保険者証類	健康保険被保険者証/組合員被保険者証/船員保険被保険者証/船員組合員証	被用者保険被保険者	被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険）の加入者（共済組合の船員組合員含む）に交付される被保険者証	・任意継続被保険者も対象	対象
2		国民健康保険被保険者証	国民健康保険被保険者	国民健康保険の加入者に交付される被保険者証		対象
3		国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証/高齢受給者証	前期高齢者（70～74歳の者）	70～74歳で一部負担割合が3割または2割となる者に発行される。		対象
4		後期高齢者医療被保険者証	後期高齢者	後期高齢者医療制度の加入者に交付される被保険者証		対象
5		退職被保険者証	退職者医療制度対象者	会社等を退職して国保に加入した者のうち、厚生年金又は共済年金等受給している65歳未満の者とその被扶養者（国保に加入している65歳未満の者に限る）が対象。		対象
6		短期被保険者証	特別な事情がないにもかかわらず、保険料（税）を納期限を過ぎた（翌日以降）世帯	保険料（税）を長期間（1年未満）滞納している世帯に対し交付される、有効期間の短い被保険者証。		対象
7		子ども短期被保険者証	保険料（税）を滞納している世帯に属する、高校生以下の被保険者	短期被保険者証または被保険者資格証明書が交付される世帯に属する、高校生以下の被保険者には、有効期間が6ヶ月以上の短期被保険者証が交付される。		対象
8		自衛官診療証	自衛官本人	自衛官本人に交付される紙媒体の被保険者証であり、届出欄、療養給付記録等を管理。 ※無給退職者には防衛省共済組合員証を発行。		2021年3月時点では対象外とするが、引き続き検討

項番	分類	資格確認等	対象者	概要等	備考	対象要否
9	特例制度等	修学中の被保険者の特例による被保険者証（マル学保険証）	修学中の被保険者の特例制度	修学のため親元を離れ住所を移して生活をしている学生は、単独世帯ではなく親の世帯の一員とみなされる		対象
10		住所地特例制度による被保険者証	保険医療機関、施設等に長期入院、入所する方	1年以上、病院等又は社会福祉施設（児童福祉施設を除く）に入院又は入所する者に発行される。		対象
11		被保険者受給資格者票	日雇特例被保険者	協会けんぽで受付し、受給資格者票に確認印を受ける（健康保険被保険者手帳に2か月で26日以上印紙貼付実績が必要）。受給資格者票の交付を受けるまでの間、日雇特例健康保険への加入実績がない者は、特別療養証明書が交付される。		対象外
12		特別療養費受給票				対象外
13		船員保険療養補償証明書/船員組合員療養補償証明書	乗船中に発症した職務外のケガや疾病が発生した方	乗船中に発症した職務外のケガや疾病について、下船後、3か月間無料で受診できるもの	協会けんぽ等の基幹システムにて管理していない。（出典：H29年度調査研究報告 概要版）	対象外
14		船員保険継続療養受療証明書/船員組合員継続療養受療証明書		①療養補償証明書の有効期間中に他の保険制度に切り替わった場合、療養補償証明書の有効期間に限り無料で受診できるもの、②職務上、H21.12.31以前に発症している職務上の病気やケガについて、無料で受診できるためのもの	協会けんぽ等の基幹システムにて管理していない。（出典：H29年度調査研究報告 概要版）	対象外
15	証明書類	被保険者資格証明書	特別な事情がないにもかかわらず、保険料を納期限から1年以上滞納している世帯	保険料(税)を長期間（1年以上）滞納している世帯に対し、被保険者証の代わりに交付される国民健康保険被保険者の証明書。被保険者証と異なり、医療費は一旦全額自己負担となり、後日特別療養費の支給申請により一部負担金を除いた額が払い戻される		対象

項番	分類	資格確認等	対象者	概要等	備考	対象要否
16	被保険者証等と併用するもの	限度額適用認定証	高額療養費制度の対象者、うち住民税が非課税の低所得者など	事前申請により、入院や外来診療、保険薬局等の窓口での支払上限額が法定自己負担限度額となる（還付手続が不要になる）。低所得者には、食費負担を含めて、限度額適用・標準負担額減額認定証が交付される。		対象
17		限度額適用・標準負担額減額認定証				
18		特定疾病療養受療証	厚生労働大臣が指定した、長期にわたり高額な医療費がかかる疾病に罹患した方	高額な治療を長期間継続して行う必要がある、血友病・人工透析が必要な慢性腎不全又は抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群等の方に申請により交付される。保険医療機関での窓口負担が月1万円（慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は月2万円）までとなる。		対象
19	被保険者証等と併用するもの	一部負担金等減免（免除・徴収猶予）証明書	災害救助法の適用となる災害により被災された被保険者等	証明書の交付を受けた被保険者等は、保険医療機関等を受診する際、被保険者証に証明書を添えることにより、保険医療機関等の窓口で支払う一部負担金等が徴収猶予又は減額・免除になる。	医療保険者等によってはデータベース化していないことも考えられるため、対象範囲にするのは困難。	対象外
20	被保険者証等と併用するもの	自治体が管理している公費負担・地域単独事業の受給証	各事業で定めた対象者	各事業ごとで定めた医療費助成制度。（例えば、子どもの医療費に対する公費負担事業、特定疾患医療費助成制度。）	システム化について自治体等と調整が必要であるため、資格確認の導入時期は検討が必要。	対象外

<<引用・抜粋文献>>

- ・厚生労働省 HP「健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります（薬局向け）/令和3年3月9日掲載」より抜粋
- ・厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室/令和3年3月版オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について

◎マイナポータル Q&A（一部抜粋）

Q. マイナンバーカードを健康保険証として利用するメリットは何ですか。
A. 転職・結婚・引越しても、新しい健康保険証の発行を待たずに、保険者での手続きが完了次第、マイナンバーカードで医療機関・薬局を利用できます。また、マイナンバーカードを用いて、薬剤情報、特定健診等情報、医療費通知情報を閲覧することが出来るようになります。薬剤情報と特定健診等情報については、患者の同意を得た上で医療関係者に提供し、より良い医療を受けることが出来るようになります。
Q. マイナンバーカードを健康保険証として利用できる（オンライン資格確認を導入している）医療機関・薬局は、どうすれば知ることができますか。
A. マイナンバーカードが健康保険証として使える（オンライン資格確認を導入している）医療機関・薬局の一覧は厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金のホームページに掲載予定です。また、当該医療機関・薬局においても、マイナンバーカードが健康保険証として使えることがわかるよう、ステッカーポスター等を院内等に掲示して頂く予定です。

調剤報酬テキスト第 17 版 P53 3 段落目に黄色部分を追記

窓口負担については、高齢受給者証の提示がない場合は、「3 割」負担となりますが、提示された場合は、現役並みの所得者は「3 割」、それ以外は「2 割」となります。

また、「オンライン資格確認」を導入した医療機関等で受診する場合は、高齢受給者証を提出しなくても、一部負担割合を確認できます。

調剤報酬テキスト第 17 版 P59 (1) 高額療養費の現物給付の説明最後に Q&A を追記

◎オンライン資格確認と高額療養費について Q&A (マイナポータルより抜粋)

問	窓口への持参が不要となる証類はどのようなものがありますか。
答	・保険者証類（健康保険被保険者証/国民健康保険被保険者証/高齢受給者証等） ・被保険者資格証明書 ・限度額適用認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証 ・特定疾病療養受療証 等の持参が不要となります。 なお、限度額適用認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証は、従来は事前に保険者に申請する必要がありましたが、今後オンライン資格確認が導入された医療機関では原則として、申請なしに限度額が適用されます。 限度額情報は、標準報酬月額適用区分や認定疾病名を参照しており、1 月内の自己負担上限額を示すものであり、実際の支払額を示すものではありません。 そのため、同月内に複数の医療機関を受診した場合は、事後の医療保険者への申請手続きは引き続き必要です。 特定医療費受給者証や市区町村が助成する乳幼児医療証等については、令和 3 年 3 月以降も引き続き持参が必要です。

調剤報酬テキスト第 17 版 P60 ②と 4) の間に (3) を新たに追記

(3) 国民健康保険の高額療養費の支給申請の簡素化 (国民健康保険法施行規則一部改正)

後期高齢者医療制度の被保険者が高額療養費の支給申請を行う場合は、広域連合に高額療養費支給申請書を一度申請すれば、次回以降は申請しなくても高額療養費が支給されますが、70 歳～74 歳の被保険者の場合は、その都度申請書を提出しなければならないため、後期高齢者と比較して大きな負担となっていました。2016 年頃、高齢者の負担を軽減する観点から「70 歳～74 歳の被保険者と後期高齢者の間で、高額療養費制度の手続きに差を設ける必要はない」との自治体からの提案を受け、同年 12 月の法改正により、世帯内に 70 歳～74 歳までの被保険者しかおらず、世帯主も 70 歳以上である場合に限り、市町村が条例等で別段の定めを設ける (国民健康保険法施行規則第 27 条の 17) が可能となりました。これにより、自治体の判断で高額療養費支給申請手続きを簡素化 (実質的な申請は初回のみ、2 回目以降高額療養費自動払戻等) できるようになりました。

更に 2020 年 12 月、手続きの簡素化について「70 歳以上」という年齢制限を廃止するよう、自治体からの提案があり、2021 年 3 月の法改正により、「世帯主及び当該世帯主の世帯に属する被保険者が 70 歳に達する日の翌日以後である場合に限る」の文言が削除され、年齢による縛りはなくなりました。ただし、各自治体の判断で行われますので、高額療養費の手続の簡素化の実施状況については、自治体 HP 等で確認する必要があります。

調剤報酬テキスト第 17 版 P62 ポイント内 ④に黄色部分を追記

④外来のみ的高額療養費は回数に含めない (70 歳以上)

調剤報酬テキスト第 17 版 P76 タイトルに黄色部分を追記

(1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (感染症法)



新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律

（令和 3 年 2 月 3 日法律第 5 号）

2012 年 5 月、新型インフルエンザ及び全国かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として制定されました。

また、2020 年、新型コロナウイルス感染症（^{コビット}COVID-19）の発生に伴い、翌年 2 月に、感染症法及び検疫法の一部改正が行われ、「新型インフルエンザ等感染症」の定義に、新型コロナウイルス感染症及び再興型新型コロナウイルス感染症が追加されました。

【厚生労働省 Q&A 令和 3 年 2 月 10 日】

質問	新型コロナウイルス感染症の法的位置付けが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更されるが、なぜ変更するのか。また、感染症対策としてとり得る措置に変更はあるのか。
回答	新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症に政令で指定して対策を講じており、指定期限を本年 1 月 31 日から 1 年間延長したところですが、それ以上の延長は現行法ではできないため、来年 2 月以降も対策を続けられるようにするためには、新型コロナウイルス感染症を法律に位置付ける必要があります。 一方、コロナウイルスについては、近年 SARS や MERS の流行があり、さらに今回の COVID-19 の世界的な流行を踏まえれば、インフルエンザと並んでパンデミックを起こす恐れの高い感染症であると考えられるため、新型・再興型新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に位置付けて、COVID-19 の流行に対応するとともに、将来発生しうるコロナウイルス感染症に備えることが適切と考えられます。 こうした中で、指定感染症の指定期限（令和 4 年 1 月 31 日）以降も現在実施している措置を継続できるようにする等の観点から、新型インフルエンザ等感染症に位置づけることとしたものです。なお、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表すれば、法の適用対象でなくなります。 新型コロナウイルス感染症は、従来、指定令により指定感染症として指定し、感染症法上の各種措置を準用してきたところですが、改正法により、法的位置付けが新型インフルエンザ等感染症に変更となった後も、基本的にとり得る措置の範囲に変更はありません。 ただし、建物の立入制限等の一部の措置（※）については、 ・ 昨年 3 月時点で、対策に万全を期する観点から、指定令の準用の対象とした一方、 ・ その後の知見や経験からは、今般の対応においてこれらの措置を講ずる必要性は低いと考えられるため、新型インフルエンザ等感染症に位置付けるに当たっては、これらの措置を適用しないこととしました。（以下省略）

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案の概要	
改正の趣旨	参考資料 2 ①
○ 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。	
改正の概要	
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正 ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定する。 ② 緊急事態宣言中に開設できるとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。 ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定する。 ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援 ○ 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。 ○ 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。 ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。 ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。 2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部改正 ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。 ② 国や地方自治体間の情報連携 ○ 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。 ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け ○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。 ④ 入院勧告・措置の見直し ○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。 ○ 入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合に罰則を科することとする。 ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合に罰則を科することとする。 ⑥ 緊急時、医療関係者・検査機関に協力を求められること、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。等	
施行期日	公布の日から起算して10日を経過した日（ただし、1⑥は令和3年4月1日）

また、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置」が新たに創設されました。これは、緊急事態宣言発動の前段階の予防措置のことで、感染症が急増している局面において、地域を絞って集中的に感染対策を行うためのものです。

【緊急事態宣言とまん延防止等重点措置】

緊急事態宣言		まん延防止等重点措置
対象地域	都道府県単位	市区町村単位
適用の目安 (感染状況)	ステージ4に相当	ステージ3（状況によりステージ2でも適用） 【措置を講じる要件】 都道府県で感染の拡大の恐れ、医療の提供に支障が生じる恐れがある場合
実施期間	2年以内	6ヶ月以内
期間の延長	1年を超えない範囲で延長可	6カ月以内で延長可能（何回でも）
時間短縮等の対応	時短・休業の要請と命令が可能	時間短縮の要請と命令が可能
命令違反	30万円以下の過料	20万円以下の過料

感 染 状 況		
ステージ4	ステージ3	ステージ2
爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避ける為の対応が必要な状態（主な目安） ・病床のひっ迫具合（最大確保病床50%） ・週当たり新規報告数（25人/10万人）	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階（主な目安） ・病床のひっ迫具合（最大確保病床20%） ・週当たり新規報告数（15人/10万人）	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

（新型コロナウイルス感染症対策分科会（第24回）配布資料1-2より抜粋）

尚、2020年3月6日より、医師の判断による診療の一環として実施される、新型コロナウイルス感染症のPCR検査は保険適用となりました。患者費用は、公費負担となるため、自己負担はありません。

また、新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく「指定感染症」及び検疫法に基づく「検疫感染症」に指定されているため、感染した場合の治療費も公費負担となります。

【厚生労働省 Q&A 令和3年1月12日】

質問	PCR検査等が実施できる場所や費用はどのようになっていますか。
回答	新型コロナウイルス感染症を診断するためのPCR検査等については、医師が必要と判断した場合に、帰国者・接触者外来等都道府県等が指定する医療機関で実施されます。また、一部地域では、地域医師会等の協力を得て「地域外来・検査センター」を設置し、集中的に検査を実施しています。これらの機関においてPCR検査等を実施した場合は、検査費用の自己負担はかかりません。初診料等の自己負担分は患者の負担となります。
質問	医療機関や検査機関で新型コロナウイルス感染症患者に診療を行った場合、濃厚接触者に該当しますか？
回答	医療機関や検査機関で診療を行う際に、適切に感染防護具を着用している場合は、濃厚接触者に該当しません。なお、感染防護具が破れていたなどの「適切ではない」と考えられる行動を行った場合は、個別に判断を行います。医療機関や検査機関を通じて保健所へご相談ください。
質問	医療機関や検査機関で新型コロナウイルス感染症患者に診療を行った後、就業を控えた方が良いですか？
回答	適切に感染防護具を着用して診療した場合は濃厚接触者に該当しないので、就業を控える必要はありません。
質問	医療機関や検査機関で新型コロナウイルス感染症患者に診療を行った後、PCR検査を行ってもらえますか？

回答	適切に感染防護具を着用して診療した場合には、感染する可能性が低いと考えられるため、一律のPCR検査は行いません。原則として無症状の方へPCR検査は実施していませんが、医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、感染状況の評価が必要と考えられる場合等において、検査を実施することがあります。具体的には保健所に相談してください。診療後に発熱や呼吸器症状などが出現した場合は、管轄の保健所に相談してください。
質問	医療機関や検査機関での診療により、感染してしまった場合はどうなりますか？
回答	新型コロナウイルス感染症患者を診療後に発熱などがあり、PCR検査で陽性だった場合、感染症法の規定に基づいて入院費などが公費で支払われます。 また、新型コロナウイルス感染症についても、他の疾病と同様、業務との関連性（業務起因性）が認められる場合には、労災保険給付の対象となります。新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）の「5 労災補償」問3をご参照ください。
質問	診療所の医師が医師本人や自院のスタッフに対して、PCR等検査を行った場合は、自己診療又は自家診療（保険請求の制限対象）となり検査費用は全額自己負担となるのでしょうか。
回答	【1. 医療保険制度上の取扱い】 （自己診療について） 健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者、患者（他人）に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、医師本人が自身に対して行う診療（自己診療）を保険診療として行うことは認められていません。医師が保険診療として請求する場合は、他の保険医に診察を依頼し、治療を受ける必要があります。 （自家診療について） 医師が、医師の家族や従業員に対し診察し治療を行うこと（自家診療）については、医師国保組合ごとに、組合の規約等において自主的に、自家診療による保険請求の一部又は全部を制限することを定めております。 【2. 感染症法上の取扱い】 （行政検査について） 公費負担の対象となる検査は、感染症法に基づき、感染症のまん延防止の観点から都道府県等により実施される検査（行政検査）で、 I 都道府県等からの指示に基づいて行われる検査 II 医師の判断により診療の一環として行われる検査 があります。 都道府県等が行政検査として医療機関と委託契約を結ぶことにより実施することも可能で、契約締結前に実施された検査についても、後に適切に契約が締結されれば、遡って行政検査として取り扱うこととしています。 （自己診療・自家診療に係る行政検査の取扱いについて） お尋ねのありました、行政検査委託における自院における医師本人又はスタッフに対するPCR等検査の費用の取扱いについては、 ① 自己診療や、保険者による制限があって保険請求が不可とされているもの（全部制限又は一部制限に該当する自家診療）について、他の保険医に診療を依頼することが難しい場合等においては、地域で感染が拡大している状況等において都道府県等からの指示に基づく行政検査（公費負担の対象）の対象となるものと考えます（上記Iに該当）。 ② 保険者による一部制限がある場合の自家診療において、保険者が示す条件を満たし制限に該当しない場合には、上記I及びIIいずれの場合にも行政検査（公費負担の対象）の対象となるものと考えます。いずれにしましても、医療機関におかれましては、行政検査実施の判断等については、管轄の保健所と御相談いただきますようお願いいたします。



検索 ※その他、新型コロナ感染症についてのQ&Aは、公式HPで確認しましょう。

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報 > 新型コロナウイルス感染症について > 新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関の方向け）

検査を行った医療機関については、「定期検査受診票」に受診年月日、医療機関名、医師名を記載し、受給者に返却します。複数の項目を同時に実施した場合は、それぞれの欄に記載します。

【これまでの改正】

2016 年 給付金の請求期限が 2022 年 1 月 12 日まで延長され、給付金額に係る区分が新設。

2018 年 特定無症候性持続感染者の定期検査より、「血液学的検査」の「検査項目」の欄から「ZTT」が削除され、新たに「AFP-L3%」が追加されました。

2020 年 「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」（令和 2 年 12 月 25 日）により、押印が廃止になりました。「印」の記載がある旧様式についても、押印は不要です。

2020 年 6 月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布（2021 年 4 月施行）され、社会福祉連携推進法人の創設、介護人材確保・業務効率化に向けた取り組みの強化、地域包括支援センターの役割強化、認知症対策の強化、医療・介護のデータ基盤の整備の推進等に関して、介護保険法等の一部が改正されました。

介護保険制度

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるため、社会保険方式（保険料の納付）を採用し、単に介護を要する高齢者の「身の回りの世話」ということではなく、高齢者の「自立を支援する」ことを理念としています。利用者の選択により、多様な保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度です。



既製品で対応できる場合は「介護保険」から、自分に合わせて個別に製作する場合は、「補装具費給付制度」を利用します。

福祉用具については、2018 年 10 月から貸与価格に上限設定等が行われ、厚生労働省 HP にて、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限が公表されるようになりました。2020 年 6 月に発表された「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について」の一部改正に伴い、2021 年 4 月より、商品ごと（月平均 100 件以上貸与実績のある商品に限る）に設定されている全国平均貸与価格、上限価格の見直し頻度について、「おおむね 1 年に一度」から「3 年に一度」へ緩和されることになりました。

ただし、上限設定等から経過した期間が 1 年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととなります。

調剤報酬テキスト第 17 版 P103 8)にある「高額介護（予防）サービス費」の表を差し替え

【2021 年法改正による高額介護サービス費】

高額介護（予防）サービス費	
所得等	自己負担限度額（月額）
現役並み所得相当	44,400円
一般	44,400円 （1割負担者のみ：年間上限額（446,400円）あり）
市区町村税世帯非課税等	24,600円
年金収入 80万円以下等	15,000円 （世帯負担の場合24,600円）
生活保護（介護扶助）	15,000円



< 現行 >

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収約 383 万円以上）	44,400 円

< 見直し後 >

収入要件	世帯の上限額
課税所得約 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円
課税所得約 380 万円（年収約 770 万円）以上 ～ 同約 690 万円（同約 1,160 万円）未満	93,000 円
課税所得約 145 万円（年収約 383 万円）以上 ～ 同約 380 万円（同約 770 万円）未満	44,400 円

※ 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

*ポイント

「高額介護（予防）サービス費」については、2021 年8月から、現役並み所得者が細分化され、世帯の上限額が見直しされる予定です。尚、2017 年 8 月に行われた上限額引き上げに伴い、経過措置として、年間上限額（1割負担の被保険者のみの世帯）が設定されていましたが、2021 年 7 月末で終了となりました。

調剤報酬テキスト第 17 版 P104 9)にある「介護報酬」の表に黄色部分を追記

介護 保険	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	単一建物居住者が 1人	・月4回迄算定可 ・ガン末期、中心静脈栄養療法の 患者は週2回月8回まで算定可	517単位	麻薬管理指 導加算 +100単位
		単一建物居住者が 2～9人		378単位	
		単一建物居住者が 10人以上		341単位	
		情報通信機器を用いた服薬指導（居宅管理指導と同日に行った場合を除く） を行った場合（月1回）			45 単位
	調剤 報酬	在宅患者訪問 薬剤管理指導料	単一建物居住者が 1人	・月4回迄算定可 ・末期の悪性腫瘍の患者等の場合 は週2回かつ月8回まで ・保険薬剤師1人につき週40回迄	650点
単一建物居住者が 2～9人			320点		乳幼児加算 +100点
上記以外			290点		

尚、2021 年介護報酬改定に伴い、4 月より、薬剤師による居宅療養管理指導について、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価が創設されました。

調剤報酬テキスト第 17 版 P165 ⑫に黄色部分を追記

⑫審査支払機関へのレセプトの提供及び審査支払機関又は保険者への照会、審査支払機関又は保険者からの照会への回答等

【第2部点数算定編】

調剤報酬テキスト第17版 P176とP177の間に新たに追記

◎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り扱いについて

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染拡大に伴い、保険医療機関及び保険薬局に新たに求められる感染対策等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて、下記の通り定められた。

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31）

厚生労働省 保険局医療課 令和2年12月15日

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、小児の外来診療においては、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び保険薬局に対し周知徹底を図られたい。なお、本事務連絡による臨時的な取扱いは、当面、令和2年度中（令和3年2月診療分）までの措置とし、令和3年度（令和3年3月診療分以降）の取扱いについては、令和3年度予算編成過程において検討することとしている点に留意すること。

記

1. 小児の外来における対応について新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合、以下の取扱いとする。なお、その診療等に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ること。

（1）（2）省略

（3） 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において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、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「薬剤服用歴管理指導料」注8に規定する「乳幼児服薬指導加算」に相当する点数（12点）をさらに算定できることとすること。

2・3 省略

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）

厚生労働省 保険局医療課 令和3年3月29日

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

1. 「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（その31）」（令和2年12月15日 厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「12月15日事務連絡」という。）に係る対応について12月15日事務連絡において、「令和3年度（令和3年3月診療分以降）の取扱いについては、令和3年度予算編成過程において検討すること」としていたところであるが、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、12月15日事務連絡の1の取扱いは、令和3年9月診療分まで継続することとする。また、12月15日事務連絡の2の取扱いについては、当面の間、継続することとする。

2. 各医療機関等における感染症対策に係る評価新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、特に必要な感染症対策を講じた上で診療等を実施した場合、令和3年4月診療分から9月診療分まで以下の取扱いとする。なお、その診療等に当たっては、患者及び利用者又はその家族等に対して院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること。

（1） ①② 省略

- ③ 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、調剤報酬点数表における「調剤料」注6に規定する自家製剤加算のうち、錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬における、予製剤による場合の加算に相当する点数（4点）（以下、「調剤感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとする（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。）。

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 調剤基本料注10の規定により分割調剤を行う場合に算定する点数

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

- ④、(2)、3 省略

4. その他の診療報酬の取扱いについて 別添のとおりとする。

(別添 抜粋)

(問)	2について、患者及び利用者の診療等において、「特に必要な感染予防策」とはどのようなものか。
(答)	「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行うこと。 （感染防止等に留意した対応の例） ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。 ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。
(問)	2(1)③について、調剤基本料の注4又は注7に該当する場合、調剤感染症対策実施加算を算定できるのか。
(答)	算定できる。
(問)	2(1)③について、処方箋を同時に複数枚受け付けてアからキまでに掲げる点数を複数回算定する場合、調剤感染症対策実施加算も複数回算定できるのか。
(答)	2(1)③アからキまでに掲げる点数を複数回算定する場合であっても、1回に限り算定できる。
(問)	2(1)③キについて、医師の指示により分割調剤を行う場合、調剤感染症対策実施加算を分割回数で除して算定するのか。
(答)	調剤を行うごとに、分割回数で除していない点数で算定できる。
(問)	2(1)③について、調剤技術料の時間外加算等の算出の際に用いる、調剤基本料を含めた調剤技術料（基礎額）に調剤感染症対策実施加算は含まれるのか。
(答)	含まれない。
(問)	1及び2について、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できるか。
(答)	併算定できる。

厚生労働省Q&A ～調剤基本料～（令和 2 年 3 月 31 日・4 月 16 日・8 月 25 日）

（問）	「平成 30 年 4 月 1 日以降に開局したものに限り「特定の保険医療機関 と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。」とあるが、平成 30 年 3 月 31 日以前に開局したもので、平成 30 年 4 月 1 日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合は、どのように判断するのか。
（答）	平成 30 年 3 月 31 日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成 30 年 4 月 1 日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸 借取引関係にある保険薬局となった場合には、特定の保険 医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。なお、平成 28 年 9 月 30 日以前に開局した保険薬局であって、平成 28 年 10 月 1 日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する

調剤報酬テキスト第17版 P284Q&A 下から2問をすべて削除

（問）	在宅患者訪問薬剤管理指導料は、保険薬剤師 1 人につき「1」と「2」を合わせて 1 日につき 5 回に限り算定できるとされたが、当該回数には、介護保険の居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数は含まれないと理解して良いか。
（答）	貴見のとおり。
（問）	1 つの患家に同居する同一世帯の患者が 2 人以上いる場合であって、同一日に当該同居している患者を 2 人以上、在宅患者訪問薬剤管理指導を行った場合は、患者ごとに同一建物居住者の場合の点数を算定することと理解して良いか。また、その場合、在宅患者訪問薬剤管理指導を算定した人数は、薬剤師 1 人当たり 5 回の上限規定にいずれも算定されると理解して良いか。
（答）	いずれも貴見のとおり。

↑すべて削除

調剤報酬テキスト第 17 版 P302 に Q&A を追記

事務連絡 令和 2 年 6 月 30 日 厚生労働省保険局医療課

（問）	令和 2 年 3 月 23 日付の一部改正通知において、療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例として「保険薬局における患家等への薬剤の持参料及び郵送代」及び「保険医療機関における患家等への処方箋及び薬剤の 郵送代」が記載されているが、衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵 送代も同様に、患者から徴収してよいのか。
（答）	保険医療機関又は保険薬局における患家等への衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代についても、薬剤と同様に取り扱い差支えない

調剤報酬テキスト第 17 版 P305 に別表第 3 調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料料及びその価格の表で、001 と 008 に黄色部分を追記

001 インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	（1） 標準型	17 円
	（2） 針刺し事故防止機構付加型	17 円
008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	（1） 化学療法用	3,240 円
	（2） 標準型	3,150 円
	（3） PCA 型	4,330 円
	（4） 特殊型	3,240 円

調剤報酬テキスト第17版 P328の5の(1)(2)を削除し、下記に差し替え

5 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名」欄について

保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名については、保険薬局指定申請の際等に地方厚（支）局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名については開設者から調剤報酬につき委任を受けている場合は、保険薬局の管理者の氏名であっても差し支えないこと。