

保 発 0 3 0 5 第 1 号

平 成 2 6 年 3 月 5 日

地方厚生（支）局長

都 道 府 県 知 事

殿

厚生労働省保険局長

（公 印 省 略）

平成26年度診療報酬改定について

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」（平成26年厚生労働省告示第56号）等の関係告示等が別添のとおり公布され、本年4月1日から適用されることとなった。

これらの改正の趣旨及び概要は、別紙「平成26年度診療報酬改定の概要」のとおりであるので、貴管内の関係団体への周知徹底について格段の御配慮をお願いしたく通知する。

平成 26 年度診療報酬改定 関係省令・告示一覧表

No.	省令又は告示の名称	公布又は告示(予定)日	法令番号
1	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令	3月5日	厚生労働省令第 号
2	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件の一部を改正する告示	3月5日	厚生労働省告示第 号
3	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
4	診療報酬の算定方法の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
5	基本診療料の施設基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
6	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
7	酸素及び窒素の価格の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
8	使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
9	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
10	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の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
11	訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第 号
12	複数手術に係る費用の特例を定める件の一部を改正する件	3月19日	(未定)
13	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件	3月19日	(未定)
14	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件	3月19日	(未定)
15	厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名の一部を改正する件	3月19日	(未定)
16	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数及び暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱの一部を改正する件	3月19日	(未定)
17	保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の一部を改正する件	3月26日	(未定)
18	厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部を改正する件	3月26日	(未定)
19	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件	3月26日	(未定)
20	訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件	3月26日	(未定)
21	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	3月26日	(未定)

○厚生労働省告示第五十七号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項（同法第四百十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の一部を次のように改正し、平成二十六年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の別表第一第二部通則8に係る規定は平成二十六年七月一日から適用し、この告示による改正後の別表第一区分番号F100の1、区分番号F200の注2、区分番号F400の1及び区分番号I002-2の注2に係る規定は平成二十六年十月一日から適用し、この告示による改正後の別表第一区分番号A000の注3、区分番号A100の注3、区分番号F100の注8、区分番号F200の注4、区分番号A212の注4、区分番号F400の注2、第二章第十部の通則16及び区分番号K939-5の注2に係る規定は平成二十七年四月一日から適用し、平成二十六年三月三十一日において現にこの告示による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A100の注8及び注9、区分番号A104の注6、区分番号A105、区分番号A308-2並びに区分番号A317の注9から注11までに係る規定については、同年九月三十日までの間、なおその効力を有するものとし、同年三月三十一日において現に旧算定方法別表第一区分番号A301-2に係る届出を行っている病室におけるハイケアユニット入院医療管理料の算定については、平成二十七年三月三十一日までの間、

なおその効力を有するものとする。

この場合において、旧算定方法別表第一区分番号A1000の注8中「939点」とあるのは「966点」と、「790点」とあるのは「812点」と、区分番号A30812の亜急性期入院医療管理料1中「2,061点」とあるのは「2,119点」と、亜急性期入院管理料2中「1,911点」とあるのは「1,965点」と、同区分の注2中「それぞれ1,761点又は1,661点」とあるのは「それぞれ1,811点又は1,708点」と、区分番号A317の注9中「1,661点」とあるのは「1,708点」と、区分番号A3012のハイケアユニット入院医療管理料中「4,511点」とあるのは「4,584点」とする。

平成二十六年三月五日

厚生労働大臣 田村 憲久

別表第一から別表第三までを次のように改める。



訪問介護看護又は指定複合型サービス（いずれも訪問看護を行うものに限る。）の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

- 2 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、当該患者の急性増悪等により一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、その旨を記載した訪問看護指示書を交付した場合は、特別訪問看護指示加算として、患者 1 人につき月 1 回（別に厚生労働大臣が定める者については、月 2 回）に限り、100点を所定点数に加算する。
- 3 訪問看護指示料を算定した場合には、区分番号 I 0 1 2 - 2 に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。

C 0 0 7 - 2 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点

注 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき介護保険法第41条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護、同条第 3 項に規定する訪問入浴介護、同条第 7 項に規定する通所介護又は同条第11項に規定する特定施設入居者生活介護に係る指定を受けている者に限る。）同法第42条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス事業者（同法第 8 条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設を除く。）その他別に厚生労働大臣が定める者による社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第 1 条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する事業者に対して介護職員等喀痰吸引等指示書を交付した場合に、患者 1 人につき 3 月に 1 回に限り算定する。

C 0 0 8 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 1 同一建物居住者以外の場合 650点
- 2 同一建物居住者の場合 300点

注 1 1については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、1と2を合わせて患者 1 人につき月 4 回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週 2 回かつ月 8 回）に限り算定する。この場合において、1と2を合わせて薬剤師 1 人につき 1 日につき 5 回に限り算定できる。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100点を所定点数に加算する。

3 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

C 0 0 9 在宅患者訪問栄養食事指導料

- 1 同一建物居住者以外の場合 530点
- 2 同一建物居住者の場合 450点

注 1 1については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、2については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（同一建物居住者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対し

○厚生労働省告示第五十九号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正し、平成二十六年四月一日から適用する。

平成二十六年三月五日

厚生労働大臣 田村 憲久

本則を次のように改める。

第一 届出の通則

一 保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二 保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。

者のうち重症度等の高いもの

別表第八第一号に掲げる者

四の二 厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者

一人の看護師等による訪問看護・指導が困難な者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 別表第七に掲げる疾病等の患者

(2) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めた患者

(3) 別表第八に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる患者

(5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)のいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る。）

四の三 在宅患者訪問看護・指導料の注1、同一建物居住者訪問看護・指導料の注1及び訪問看護指示料の注2に規定する者

気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者

四の四 介護職員等喀痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者

(1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十二条第一項第二号及び第三号の規定による

特例居宅介護サービス費の支給に係る同法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第三項に規定する訪問入浴介護、同条第七項に規定する通所介護、同条第九項に規定する短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）又は同条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護を行う者

(2) 介護保険法第四十二条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護サービス費の支給に係る地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）を行う者

(3) 介護保険法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護、同条第三項に規定する介護予防訪問入浴介護、同条第七項に規定する介護予防通所介護又は同条第十一項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）に係る指定を受けている者に限る。）

(4) 介護保険法第五十四条第一項第二号及び第三号の規定による特例介護予防サービス費の支給に係る介護予防訪問介護等又は同法第八条の二第九項に規定する介護予防短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る。）を行う者

(5) 介護保険法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者

(6) 介護保険法第五十四条の三第一項第二号の規定による特例地域密着型介護予防サービス費の支給に係る地域密着型介護予防サービスを行う者

- (7) 介護保険法第百十五条の四十五第二項第一号の規定による介護予防サービス（介護予防訪問介護等に限る。）又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるものを行う者
- (8) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第七十一号）第四条第一項に規定する指定居宅介護の事業、同条第二項に規定する重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業、同条第三項に規定する同行援護に係る指定障害福祉サービスの事業又は同条第四項に規定する行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、同令第四十四条第一項に規定する基準該当居宅介護事業者、同令第四十八条第二項の重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る基準該当障害福祉サービスの事業を行う者、同令第七十八条第一項に規定する指定生活介護事業者、同令第九十四条第一項に規定する基準該当生活介護事業者、同令第一百零八条第一項に規定する指定短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令第二百二十五条の二に規定する基準該当短期入所事業者（医療機関が行う場合及び医師を置くこととされている場合を除く。）、同令第二百二十七条第一項に規定する指定重度障害者等包括支援事業者、同令第二百五十六条に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六十三条に規定する基準該当自立訓練（機能訓練）事業者、同令第六百六十二条第一項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、同令第七十二条第一項に規定す

る基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第一百七十五条第一項に規定する指定就労移行支援事業者、同令第八十六条第一項に規定する指定就労継続支援A型事業者、同令第二百一条第一項に規定する指定就労継続支援B型事業者、同令第二百三条第一項に規定する基準該当就労継続支援B型事業者及び同令第二百八条に規定する指定共同生活援助事業者

- (9) 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成二十四年厚生労働省令第十五号）第四条に規定する指定児童発達支援の事業者を行う者（当該事業を行う事業所が児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第四十三条に規定する児童発達支援センター又は主として重症心身障害児（同法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせるものである場合を除く。）及び同令第六十五条に規定する指定放課後等デイサービスの事業者を行う者（当該事業を行う事業所が主として重症心身障害児を通わせるものである場合を除く。）

- (10) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第五条第二十四項に規定する移動支援事業者を行う者、同条第二十五項に規定する地域活動支援センターを運営する事業者を行う者、同条第二十六項に規定する福祉ホームを経営する事業者を行う者並びに同法第七十七条及び第七十八条に規定する地域生活支援事業を行う者（同法第五条第二十四項に規定する移動支援事業を行う者、同条

第二十五項に規定する地域活動支援センターを営業者及び同条第二十六項に規定する福祉ホームを営業者を除外する。

(11) 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校（社会福祉法及び介護福

祉法（昭和六十二年法律第三十号）附則第二十条に規定する登録特定行為事業者に限る。）

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食

六 在宅自己注射指導管理料、注入器加算、間歇^{けつ}注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

別表第九に掲げる注射薬

六の二 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料及び自己血糖測定器加算に規定する厚生労働大臣が定める者

妊娠糖尿病の患者であつて周産期における合併症の危険性が高い者（血糖の自己測定を必要とするものに限る。）

六の三 在宅血液透析指導管理料の施設基準

在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されていること。

保医発0305第3号
平成26年3月5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）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）等が公布され、平成26年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年3月5日保医発0305第1号）は、平成26年3月31日限り廃止する。

護・指導料及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料を算定している月においては、A保険医療機関は当該患者について訪問看護指示料は算定できない。

- (3) 特別訪問看護指示加算は、患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、当該患者の同意を得て、別紙様式18を参考に作成した特別訪問看護指示書を、当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に、1月に1回（別に厚生労働大臣が定める者については2回）を限度として算定する。ここでいう頻回の訪問看護を一時的に行う必要性とは、恒常的な頻回の訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている訪問看護の回数では対応できない場合であること。また、その理由等については、特別訪問看護指示書に記載すること。

なお、当該頻回の指定訪問看護は、当該特別の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施するものであること。

【厚生労働大臣が定める者】

ア気管カニューレを使用している状態にある者

イ真皮を越える褥瘡の状態にある者

(イ) NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度

(ロ) DESIGN-R分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4又はD5

- (4) 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付すること。
- なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーションに交付できるものであること。
- (5) 主治医は、交付した訪問看護指示書等の写しを診療録に添付すること。
- (6) 患者の主治医は、当該訪問看護指示書交付後であっても、患者の病状等に応じてその期間を変更することができるものであること。なお、指定訪問看護の指示を行った保険医療機関は、訪問看護ステーションからの対象患者について相談等があった場合には、懇切丁寧に対応すること。
- (7) 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の(4)に掲げる疾病等の患者について、2つの訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付する場合には、それぞれの訪問看護指示書に、他の訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付している旨及び当該他の訪問看護ステーションの名称を記載すること。

C007-2 介護職員等喀痰吸引等指示料

- (1) 介護職員等喀痰吸引等指示料は、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護等の指定居宅サービス事業者その他別に厚生労働大臣が定めるものによる社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する事業者に対して、別紙様式34を参考に作成した介護職員等喀痰吸引等指示書に有効期限（6月以内に限る。）を記載して交付した場合に、患者1人につき3月に1回に限り算定する。

- (2) たんの吸引等が必要な児童生徒等が受診した場合、主治医が円滑に当該指示書を交付できるように、都道府県教育委員会等は登録特定行為事業者に関する公示内容を確認し、都道府県医師会に登録特定行為事業者たる学校についての情報提供を行い、協力すること。

C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、保険医療機関の薬剤師が当該保険医療機関の医師及び当該患者の同意を得て、患家を訪問して薬剤管理指導記録に基づいて直接患者又はその家族等に服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定する。

ただし、薬学的管理指導の対象となる患者が他の保険医療機関に入院している場合、医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている施設に入居若しくは入所している場合（給付調整告示等に規定する場合を除く。）又は現に他の保険医療機関若しくは保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている場合には、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の「1」は、在宅での療養を行っている患者（同一建物居住者であるものを除く。）に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導料の「2」は、同一建物居住者であるものに対して、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定する。

- (3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、「1」と「2」を合わせて1月に4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）を限度として算定できるが、その場合であっても薬剤師1人につき1日に5回に限るものとする。ただし、月2回以上算定する場合にあっては、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とする。なお、この場合には診療報酬明細書の摘要欄に当該算定日を記載すること。

- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、指導に当たって、過去の投薬及び副作用発現状況等の基礎的事項を把握するとともに、指導の対象となる患者ごとに薬剤管理指導記録を作成すること。なお、当該薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存すること。

ア 患者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 患者の投薬歴、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、残薬の状況、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 患者への指導及び患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

- (5) 「注2」の麻薬管理指導加算は、本指導料を算定している患者のうち、麻薬が投与されている患者に対して、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い、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定する。

- (6) 麻薬管理指導加算の算定に当たっては、(4)の薬剤管理指導記録に、少なくとも次の事項について記載しなければならないこと。

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、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）