

日 薬 発 第 291 号

平成 31 年 2 月 14 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会

会 長 山本 信夫

平成 31 年度診療報酬改定（調剤報酬）および介護報酬改定に係る答申について

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。

さて、平成 31 年度診療報酬（調剤報酬）改定につきましては、平成 31 年 2 月 6 日付け日薬業発第 405 号にてお知らせしたところですが、昨日開催された中央社会保険医療協議会において厚生労働大臣へ答申されましたので、お知らせ致します（別添 1）。

また、同日に社会保障審議会・介護給付費分科会が開催され、2019 年度介護報酬改定についてとりまとめられ、同日中に介護給付費分科会からの報告を受けた社会保障審議会が厚生労働大臣に対して答申しました（別添 2）。

つきましては、貴会会員にご周知下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

<別添> ※いずれも平成 31 年 2 月 13 日付け

1. 答申書（診療報酬改定）<抄>（中央社会保険医療協議会）

2. 答申書（介護報酬改定）<抄>（社会保障審議会）

平成 31 年 2 月 13 日

厚生労働大臣

根本 匠 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 田辺 国昭

答 申 書

(平成 31 年度診療報酬改定について)

平成 31 年 1 月 16 日付け厚生労働省発保 0116 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 3 までの改正案を答申する。

< 抄 >

別紙 1

診療報酬の算定方法

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1～3 (略) 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 <u>288点</u> 注1 (略) 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が400以上である地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、<u>214点</u>を算定する。</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 [目次] (略) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料</p> <p>通則 1～3 (略) 第1節 初診料</p> <p>区分 A000 初診料 <u>282点</u> 注1 (略) 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が400以上である地域医療支援病院（同法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、<u>209点</u>を算定する。</p>

内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、44点を算定する。

2～9 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料(1日につき)

1 歯科訪問診療1	<u>1,100点</u>
2 歯科訪問診療2	<u>361点</u>
3 歯科訪問診療3	<u>185点</u>

注1～12 (略)

13 1から3までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

イ 初診時	<u>251点</u>
ロ 再診時	<u>51点</u>

14・15 (略)

C001～C008 (略)

第3部～第14部 (略)

第5章 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、41点を算定する。

2～9 (略)

第2部 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料(1日につき)

1 歯科訪問診療1	<u>1,036点</u>
2 歯科訪問診療2	<u>338点</u>
3 歯科訪問診療3	<u>175点</u>

注1～12 (略)

13 1から3までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

イ 初診時	<u>237点</u>
ロ 再診時	<u>48点</u>

14・15 (略)

C001～C008 (略)

第3部～第14部 (略)

第5章 (略)

別表第三

調剤報酬点数表

[目次] (略)

通則

1～3 (略)

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき)

- 1 調剤基本料1 42点
- 2 調剤基本料2 26点
- 3 調剤基本料3

イ 同一グループの保険薬局 (財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下この表において同じ。) による処方箋受付回数4万回を超え40万回以下の場合 21点

ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数40万回を超える場合 16点

注1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき11点を算定する。

3～9 (略)

01 調剤料

1 内服薬 (浸煎薬及び湯薬を除く。(1剤につき))

イ～ニ (略)

注1・2 (略)

3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごと一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

通則

1～3 (略)

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき)

- 1 調剤基本料1 41点
- 2 調剤基本料2 25点
- 3 調剤基本料3

イ 同一グループの保険薬局 (財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下この表において同じ。) による処方箋受付回数4万回を超え40万回以下の場合 20点

ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数40万回を超える場合 15点

注1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき10点を算定する。

3～9 (略)

01 調剤料

1 内服薬 (浸煎薬及び湯薬を除く。(1剤につき))

イ～ニ (略)

注1・2 (略)

3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごと一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ	42日分以下の場合	投与日数が7又はその端数を増すごとに <u>34点</u> を加算して得た点数	
ロ	43日分以上の場合		<u>240点</u>
	2～6	(略)	
	注1	(略)	
	2	5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ <u>69点、79点又は69点</u> （6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ <u>137点、147点又は137点</u> ）を所定点数に加算する。	
	3～8	(略)	
	第2節	薬学管理料	
	10～13の2	(略)	
	13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料	<u>281点</u>
		注1・2	(略)
	14～15の6	(略)	
	16から19まで	削除	
	第3節～第5節	(略)	

イ	42日分以下の場合	投与日数が7又はその端数を増すごとに <u>32点</u> を加算して得た点数	
ロ	43日分以上の場合		<u>220点</u>
	2～6	(略)	
	注1	(略)	
	2	5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ <u>67点、77点又は67点</u> （6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ <u>135点、145点又は135点</u> ）を所定点数に加算する。	
	3～8	(略)	
	第2節	薬学管理料	
	10～13の2	(略)	
	13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料	<u>280点</u>
		注1・2	(略)
	14～15の6	(略)	
	16から19まで	削除	
	第3節～第5節	(略)	



社保審発 0 2 1 3 第 1 号
平成 3 1 年 2 月 1 3 日

厚生労働大臣
根本 匠 殿

社会保障審議会
会 長 遠藤 久夫

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）について（答申）

平成 3 1 年 2 月 1 3 日厚生労働省発老 0 2 1 3 第 1 号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。



分介発0213第1号
平成31年2月13日

社会保障審議会
会長 遠藤 久夫 殿

介護給付費分科会
分科会長 田中 滋

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）の一部改正について（報告）

平成31年2月13日厚生労働省発老0213第1号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記について、当分科会は審議の結果、諮問のとおり改正することを了承するとの結論を得たので報告する。

< 抄 >

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 <u>166単位</u></p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 <u>249単位</u></p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 <u>395単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 <u>577単位</u>に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 <u>182単位</u></p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 <u>224単位</u></p> <p>ハ～ヘ （略）</p> <p>ト <u>介護職員等特定処遇改善加算</u></p> <p><u>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p> <p><u>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数</u></p> <p><u>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数</u></p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 <u>165単位</u></p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 <u>248単位</u></p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 <u>394単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 <u>575単位</u>に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 <u>181単位</u></p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 <u>223単位</u></p> <p>ハ～ヘ （略）</p> <p>（新設）</p>

注1～10 (略)

ロ・ハ (略)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
485単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 444単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 295単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
285単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 261単位

注1～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
485単位

(3) (1)及び(2)以外の場合 444単位

注1～4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 560単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
415単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 379単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
377単位

注1～10 (略)

ロ・ハ (略)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
483単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 442単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 294単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
284単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 260単位

注1～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
483単位

(3) (1)及び(2)以外の場合 442単位

注1～4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 558単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
414単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 378単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
376単位

(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>345単位</u>
注1～5 (略)	
ニ 管理栄養士が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>539単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>485単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>444単位</u>
注1～4 (略)	
ホ 歯科衛生士等が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>356単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>324単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>296単位</u>
注1～4 (略)	
へ (略)	
6 通所介護費	
イ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>364単位</u>
(二) 要介護2	<u>417単位</u>
(三) 要介護3	<u>472単位</u>
(四) 要介護4	<u>525単位</u>
(五) 要介護5	<u>579単位</u>
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>382単位</u>
(二) 要介護2	<u>438単位</u>
(三) 要介護3	<u>495単位</u>
(四) 要介護4	<u>551単位</u>
(五) 要介護5	<u>608単位</u>
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>561単位</u>

(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>344単位</u>
注1～5 (略)	
ニ 管理栄養士が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>537単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>483単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>442単位</u>
注1～4 (略)	
ホ 歯科衛生士等が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>355単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>323単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>295単位</u>
注1～4 (略)	
へ (略)	
6 通所介護費	
イ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>362単位</u>
(二) 要介護2	<u>415単位</u>
(三) 要介護3	<u>470単位</u>
(四) 要介護4	<u>522単位</u>
(五) 要介護5	<u>576単位</u>
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>380単位</u>
(二) 要介護2	<u>436単位</u>
(三) 要介護3	<u>493単位</u>
(四) 要介護4	<u>548単位</u>
(五) 要介護5	<u>605単位</u>
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	<u>558単位</u>

< 抄 >

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）

（傍線部分は改正部分）

必 出 途	改 正 前
<p style="text-align: center;">指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問入浴介護費</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 介護予防訪問入浴介護費 <u>849単位</u></p> <p style="margin-left: 40px;">注1～8（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ・ハ（略）</p> <p>二 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p> <p style="margin-left: 40px;">(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算(I) イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数</u></p> <p style="margin-left: 40px;">(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算(II) イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</u></p>	<p style="text-align: center;">指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問入浴介護費</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 介護予防訪問入浴介護費 <u>845単位</u></p> <p style="margin-left: 40px;">注1～8（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ・ハ（略）</p> <p style="margin-left: 40px;">（新設）</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>○ <u>介護予防訪問入浴介護における介護職員等特定処遇改善加算の基準</u></p> <p style="margin-left: 20px;">イ <u>介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p style="margin-left: 40px;">(1) <u>介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定</u></p> </div>	

(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	<u>550単位</u>	(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	<u>548単位</u>
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	<u>810単位</u>	(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	<u>807単位</u>
注1～12 (略)		注1～12 (略)	
ハ～ヘ (略)		ハ～ヘ (略)	
3 介護予防訪問リハビリテーション費		3 介護予防訪問リハビリテーション費	
イ 介護予防訪問リハビリテーション費(1回につき)	<u>292単位</u>	イ 介護予防訪問リハビリテーション費(1回につき)	<u>290単位</u>
注1～10 (略)		注1～10 (略)	
ロ・ハ (略)		ロ・ハ (略)	
4 介護予防居宅療養管理指導費		4 介護予防居宅療養管理指導費	
イ 医師が行う場合		イ 医師が行う場合	
(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)		(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>509単位</u>	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>507単位</u>
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>485単位</u>	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>483単位</u>
(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>444単位</u>	(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>442単位</u>
(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)		(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>295単位</u>	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>294単位</u>
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>285単位</u>	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>284単位</u>
(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>261単位</u>	(三) (一)及び(二)以外の場合	<u>260単位</u>
注1～5 (略)		注1～5 (略)	
ロ 歯科医師が行う場合		ロ 歯科医師が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>509単位</u>	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>507単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>485単位</u>	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>483単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>444単位</u>	(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>442単位</u>
注1～4 (略)		注1～4 (略)	
ハ 薬剤師が行う場合		ハ 薬剤師が行う場合	
(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合		(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>560単位</u>	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>558単位</u>
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	

<p>(三) (一)及び(二)以外の場合 415単位 379単位</p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 377単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 345単位</p> <p>注1～5 (略)</p>	<p>(三) (一)及び(二)以外の場合 414単位 378単位</p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 376単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 344単位</p> <p>注1～5 (略)</p>
<p>ニ 管理栄養士が行う場合 (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 539単位 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 485単位</p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 444単位</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 356単位 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 324単位</p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 296単位</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>へ (略)</p> <p>5 介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき) イ 介護予防通所リハビリテーション費 (1) 要支援1 1,721単位 (2) 要支援2 3,634単位</p> <p>注1～9 (略)</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>ヌ 介護職員等特定処遇改善加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用</p>	<p>ニ 管理栄養士が行う場合 (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 537単位 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 483単位</p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 442単位</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 355単位 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 323単位</p> <p>(3) (1)及び(2)以外の場合 295単位</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>へ (略)</p> <p>5 介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき) イ 介護予防通所リハビリテーション費 (1) 要支援1 1,712単位 (2) 要支援2 3,615単位</p> <p>注1～9 (略)</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>(新設)</p>