

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略)</p> <p>通則 1 (略) 2 第1節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の<u>薬剤調製料</u>は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。 3 (略)</p> <p style="padding-left: 40px;">第1節 調剤技術料</p> <p>区分 00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき) 1・2 (略) 3 調剤基本料3 イ 21点 ロ 16点 ハ <u>32点</u> 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<u>7点</u>を算</p>	<p>別表第三 調剤報酬点数表 [目次] (略)</p> <p>通則 1 (略) 2 第1節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の<u>調剤料</u>は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。 3 (略)</p> <p style="padding-left: 40px;">第1節 調剤技術料</p> <p>区分 00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき) 1・2 (略) 3 調剤基本料3 イ <u>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。)</u>による<u>処方箋受付回数3万5千回を超え40万回以下の場合</u> 21点 ロ <u>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</u> 16点 (新設) 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<u>9点</u>を算</p>

定する。

3・4 (略)

5 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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。

- イ 地域支援体制加算1 39点
- ロ 地域支援体制加算2 47点
- ハ 地域支援体制加算3 17点
- ニ 地域支援体制加算4 39点

6 注5に該当する場合であって、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調剤を行った場合は、連携強化加算として、2点を更に所定点数に加算する。

7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関し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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。

- イ 後発医薬品調剤体制加算1 21点
- ロ 後発医薬品調剤体制加算2 28点

定する。

3・4 (略)

5 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調剤した場合には、地域支援体制加算として、所定点数に38点を加算する。

- (新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)

6 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関し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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 後発医薬品調剤体制加算1 15点
- ロ 後発医薬品調剤体制加算2 22点

- ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 30点
- 8 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から5点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。
- 9 長期投薬（14日分を超える投薬をいう。）に係る処方箋受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における2回目以降の調剤については、1分割調剤につき5点を算定する。なお、当該調剤においては第2節薬学管理料（区分番号10の2に掲げる調剤管理料及び区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料の2を除く。）は算定しない。
- 10 後発医薬品に係る処方箋受付において、当該処方箋の発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における2回目の調剤に限り、5点を算定する。なお、当該調剤においては、第2節薬学管理料（区分番号10の2に掲げる調剤管理料、区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料及び区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料の2を除く。）は算定しない。
- 11 医師の分割指示に係る処方箋受付（注9及び注10に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「

- ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 28点
- 7 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から2点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。
- 8 長期投薬（14日分を超える投薬をいう。）に係る処方箋受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における2回目以降の調剤については、1分割調剤につき5点を算定する。なお、当該調剤においては第2節薬学管理料は算定しない。
- 9 後発医薬品に係る処方箋受付において、当該処方箋の発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における2回目の調剤に限り、5点を算定する。なお、当該調剤においては、第2節薬学管理料（区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料を除く。）は算定しない。
- 10 医師の分割指示に係る処方箋受付（注8及び注9に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「

処方医」という。) に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 00 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 01 に掲げる薬剤調製料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料(区分番号 15 の 5 に掲げる服薬情報等提供料を除く。)は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を 1 分割調剤につき算定する。

01 薬剤調製料

- 1 内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。(1 剤につき))
24点
(削る)
(削る)
(削る)
(削る)
(削る)
注 1・2 (略)
(削る)

2~6 (略)

注 1~5 (略)

- 6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1 調剤につき(イの(i))に掲げる場合にあつては、投与日数が 7 又はその端

処方医」という。) に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 00 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 01 に掲げる調剤料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料(区分番号 15 の 5 に掲げる服薬情報等提供料を除く。)は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を 1 分割調剤につき算定する。

01 調剤料

- 1 内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。(1 剤につき))
 - イ 7 日分以下の場合 28点
 - ロ 8 日分以上 14 日分以下の場合 55点
 - ハ 15 日分以上 21 日分以下の場合 64点
 - ニ 22 日分以上 30 日分以下の場合 77点
 - ホ 31 日分以上の場合 86点

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に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 34 点を加算して得た点数

ロ 43 日分以上の場合 240点

2~6 (略)

注 1~5 (略)

- 6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1 調剤につき(イの(i))に掲げる場合にあつては、投与日数が 7 又はその端

数を増すごとに)、それぞれ次の点数(予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数)を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ・ロ (略)

7・8 (略)

第2節 薬学管理料

区分

10 削除

数を増すごとに)、それぞれ次の点数(予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数)を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ・ロ (略)

7・8 (略)

第2節 薬学管理料

区分

10 薬剤服用歴管理指導料

- 1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 43点
- 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 57点
- 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 43点
- 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を持参していないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。

イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの(以下この表において「薬剤情報提供文書」という。)により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

- ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
 - ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
 - ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。
 - ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。
2. 3については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤情報提供文書により患者又は現に薬剤を管理している者（以下この区分番号において「患者等」という。）に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
 - ロ 処方された薬剤について、患者等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
 - ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る

薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。

ホ 必要に応じて薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

3 4については、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、別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該処方箋受付において、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月1回に限り所定点数を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。

4 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、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、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、22点を所定点数に加算する。

5 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれ

ぞれ所定点数に加算する。

イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点

ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

6 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算 1 として、10点を所定点数に加算する。

7 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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った上で、当該患者の同意を得て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算 2 として、月 1 回に限り 100点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号 1 5 の 5 に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

8 6 歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。

9 喘息又は慢性閉塞性肺疾患ぜんそくの患者であって、

吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

10 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定す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、糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、調剤後薬剤管理指導加算として、月1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

11 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

12 薬剤服用歴管理指導料の3に係る業務に要し

10の2 調剤管理料

1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合 4点

ロ 8日分以上14日分以下の場合 28点

ハ 15日分以上28日分以下の場合 50点

ニ 29日分以上の場合 60点

2 1以外の場合 4点

注1 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。

2 1については、服用時点が同一である内服薬は、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については算定しない。

3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算とし

た交通費は、患家の負担とする。

13 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1、注2又は注3に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1、注2及び注3の規定にかかわらず、薬剤服用歴管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。

(新設)

て、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- ロ 残薬調整に係るもの場合 30点

4 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 初めて処方箋を持参した場合 3点
- ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であつて処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があつた場合 3点

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等にあつては、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

10の3 服薬管理指導料

(新設)

- 1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 45点
- 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 59点
- 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 45点
- 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
- イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合 45点
- ロ イの患者以外の患者に対して行った場合 59点

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。

イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

ロ 服薬状況等の情報を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。

ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

ニ これまでに投薬された薬剤のうち服薬して

いないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。

ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

ヘ 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。

2 3については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。

イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤情報提供文書により患者又は現に薬剤を管理している者（以下この区分番号において「患者等」という。）に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

ロ 服薬状況等の情報を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。

ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

ニ これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。

ホ 必要に応じて薬剤情報提供文書により、投

薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

へ 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。

3 4については、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、4のイの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、4のロにより算定する。

4 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、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、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、22点を所定点数に加算する。

5 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算1として、10点を所定点数に加算する。

6 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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った上で、当該患者の同意を得

て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算2として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

- 7 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等を確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。
- 8 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者に係る調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等を確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、小児特定加算として、350点を所定点数に加算する。この場合において、注7に規定する加算は算定できない。
- 9 喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、区分

番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

10 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定す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、糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、調剤後薬剤管理指導加算として、月1回に限り60点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

11 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

12 服薬管理指導料の3に係る業務に要した交通費は、患家の負担とする。

13 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1、注2又は注3に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1、注2及び注3の規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算及び区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注

3から注5までに規定する加算は算定できない

14 当該保険薬局における直近の調剤において、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者に対して、やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、注1に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1の規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、59点を算定する。

11から13まで (略)

13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点
注1・2 (略)
(削る)

3～5 (略)

6 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者に係る調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、小児特定加算とし

11から13まで (略)

13の2 かかりつけ薬剤師指導料 76点
注1・2 (略)

3 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点

ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

4～6 (略)

(新設)

て、350点を所定点数に加算する。この場合において、注5に規定する加算は算定できない。

7 区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料を算定している患者については、算定しない。また、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 291点

注1 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、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算若しくは注13に掲げる認知症地域包括診療加算、区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料又は区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号01に掲げる薬剤調製料の注4、注5及び注8に規定する加算、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合に限る。）、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料、区分番号15の7に掲

7 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料を算定している患者については、算定しない。また、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 291点

注1 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、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算若しくは注13に掲げる認知症地域包括診療加算、区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料又は区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号01に掲げる調剤料の注4、注5及び注8に規定する加算、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合に限る。）、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料、区分番号15の7に掲

掲げる経管投薬支援料、区分番号20に掲げる使用薬剤料及び区分番号30に掲げる特定保険医療材料を除く。)は当該点数に含まれるものとする。

- 2 区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料又は区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料を算定している患者については、算定しない。

14 (略)

14の2 外来服薬支援料

1 外来服薬支援料1 185点

2 外来服薬支援料2

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34点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合 240点

注1 1については、自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

2 1については、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。

3 2については、多種類の薬剤を投与されてい

る経管投薬支援料、区分番号20に掲げる使用薬剤料及び区分番号30に掲げる特定保険医療材料を除く。)は当該点数に含まれるものとする。

- 2 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料又は区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料を算定している患者については、算定しない。

14 (略)

14の2 外来服薬支援料

185点

(新設)

(新設)

注1 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。

2 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。

3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理

る患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。

1 4 の 3 服用薬剤調整支援料

1 (略)

2 服用薬剤調整支援料 2

イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点

ロ イ以外の場合 90点

注1・2 (略)

1 5 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1～3 (略)

注1 (略)

2 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月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あつては、週2回かつ月8回）に限り59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。

指導料を算定している患者については、算定しない。

1 4 の 3 服用薬剤調整支援料

1 (略)

2 服用薬剤調整支援料 2 100点
(新設)

(新設)

注1・2 (略)

1 5 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1～3 (略)

注1 (略)

2 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、医科点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として、月1回に限り57点を算定する。この場合において、注3及び注4に規定する加算並びに区分番号15の6に掲げる在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 3 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、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき100点（注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき22点）を所定点数に加算する。
- 4 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、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（注2に規定する場合を除く。）は、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250点を所定点数に加算する。この場合において、注3に規定する加算は算定できない。
- 5 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点（注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき12点）を所定点数に加算する。
- 6 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はその家族等に対して、必要な

は算定できない。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。

- 3 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、必要な薬学的管理及び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。

（新設）

- 4 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。

（新設）

薬学的管理及び指導を行った場合は、小児特定加算として、1回につき450点（注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき350点）を所定点数に加算する。この場合において、注5に規定する加算は算定できない。

7 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、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（注2に規定する場合を除く。）は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150点を所定点数に加算する。

8・9 （略）

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

1・2 （略）

注1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻

（新設）

5・6 （略）

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

1・2 （略）

注1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。

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、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき100点（注1のただし書に規定する在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき22点）を所定点数に加算する。

3 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、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250点を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する加算は算定できない。

4 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点（注1のただし書に規定する在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき12点）を所定点数に加算する。

5 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、小児特定加算として、1回につき450点（注1のただし書に規定する在宅患者緊急オンライン薬剤管理

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、必要な薬学的管理及び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。

（新設）

3 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。

（新設）

指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき350点)を所定点数に加算する。この場合において、注4に規定する加算は算定できない。

6 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、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150点を所定点数に加算する。

7・8 (略)

15の3 在宅患者緊急時等共同指導料 700点

注1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 (略)

3 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

(新設)

4・5 (略)

15の3 在宅患者緊急時等共同指導料 700点

注1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 (略)

(新設)

険薬局において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250点を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する加算は算定できない。

4 (略)

5 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、小児特定加算として、1回につき450点を所定点数に加算する。この場合において、注4に規定する加算は算定できない。

6 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、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150点を所定点数に加算する。

7・8 (略)

15の4 退院時共同指導料 600点
注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護

3 (略)

(新設)

(新設)

4・5 (略)

15の4 退院時共同指導料 600点
注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護

師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

15の5 服薬情報等提供料

1・2 (略)

3 服薬情報等提供料 3 50点

注1・2 (略)

3 3については、入院前の患者に係る保険医療機関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、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、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3月に1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

4 (略)

5 区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

1・2 (略)

注1 (略)

2 区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注3に規定する重複投薬・相互作用等防止加算、区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料

師若しくは准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

15の5 服薬情報等提供料

1・2 (略)

(新設)

注1・2 (略)

(新設)

3 (略)

(新設)

15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

1・2 (略)

注1 (略)

2 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者につい

又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については、算定しない。

15の7・16から19まで (略)

第3節 薬剤料

区分

20 使用薬剤料

- 1 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円以下の場合 1点
- 2 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円を超える場合の加算 10円又はその端数を増すごとに1点

注 (略)

第4節 (略)

第5節 経過措置

1 平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注8、区分番号15の2の注7及び区分番号15の3の注7の規定は適用しない。

2 区分番号10の2の注5のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

ては、算定しない。

15の7・16から19まで (略)

第3節 薬剤料

区分

20 使用薬剤料

- 1 使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円以下の場合 1点
- 2 使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円を超える場合の加算 10円又はその端数を増すごとに1点

注 (略)

第4節 (略)

第5節 経過措置

1 平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注5、区分番号15の2の注4及び区分番号15の3の注4の規定は適用しない。

(新設)