

◆Stu-GEは、日医工（株）が運営する医療従事者向けの医療情報サイトです。行政情報やジェネリック関連情報を、簡潔でわかりやすく提供しています。

◆本資料は、薬剤師限定のコミュニティサイト「ヤクメド」でも公開しております。 ヤクメドの掲載一覧ページはこちら（※閲覧にはヤクメドの会員登録が必要です） →

https://yakumed.jp/redirect_external_sites/554

分類	点数名	要件（薬剤師関連箇所抜粋）	点数	資料名	Stu-GE 解説資料		
入院基本料	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票	【評価の手引き】 5. 評価対象の処置・介助等 当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、薬剤師、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。（略） A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。 6. 評価者 評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。（略）		「重症度、医療・看護必要度」	2030 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1121		
	褥瘡対策の基準	【施設基準】 (4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。		「入院基本料等 褥瘡対策」	2024 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1110		
	急性期充実体制加算	【施設基準】 (4) (2)のアの(ハ)を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当すること。	14日を限度	「急性期充実体制加算」	2017 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1113		
	7日以内の期間	ア 区分番号「B 0 0 1 - 2 - 12」の「1」外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っていること。（※施設基準に薬剤師配置要件） (7) 区分番号「A 2 3 4 - 2」に掲げる感染対策向上加算1の届出を行っていること。（※施設基準に薬剤師配置要件） (9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。	460点/日				
	8日以上11日以内の期間	(11) 区分番号「A 2 3 0 - 4」精神科リエゾンチーム加算又は区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算1又は2の届出を行っていること。（※精神科リエゾンチーム加算では、チーム員に「専従の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤後任心理士のうちいずれか1人」とされている） (16) 次のいずれにも該当すること。	250点/日				
12日以上14日以内の期間	ウ 区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。（※算定要件で「服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて薬剤師等の関係職種と十分に連携を図ること。」とされている。）	180点/日					
依存症入院医療管理加算	(施設基準の対象職種に薬剤師は含まれていませんが、対象患者に「薬物依存症の患者」が追加されています)		「依存症入院医療管理加算（病院薬剤師版）」	2031 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1120			
30日以内		200点/日					
31日以上60日以内		100点/日					
感染対策向上加算 1	【施設基準】 (2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。 (略) ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師 (略) (11) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。 (略) (20) 以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行う。 (略) ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師 (略) (23) 抗菌薬適正使用支援チームが、抗菌薬適正使用支援加算を算定していない他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っていない保険医療機関に限る。）から、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を整備していること。また、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制があることについて、(7)に規定する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知すること。	710点/入院初日	「感染対策向上加算」	2015 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1102			
					感染対策向上加算 2	【施設基準】 (3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。 (略) イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師 (略) (10) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。	
					感染対策向上加算 3		75点/入院初日
					連携強化加算（感染対策向上加算 2、3のみ）		30点/入院初日
							【施設基準】 (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。なお、令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

分類	点数名	要件（薬剤師関連箇所抜粋）	点数	資料名	Stu-GE 解説資料
	重症患者初期支援充実加算	【施設基準】 (2) 当該保険医療機関内に、特に重篤な患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う体制として、以下の体制が整備されていること。 ア 当該保険医療機関内に、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、当該支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。 イ 入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかに該当するものであること。なお、以下の(イ)に掲げる者については、医療関係団体等が実施する特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましいこと。 (イ) 医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者	300点/日、3日まで	「重症患者初期支援充実加算」	2020 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1116
	術後疼痛管理チーム加算	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される術後疼痛管理のための術後疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。 (略) ウ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師 (略) (3) (1)のウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を5年以上有し、かつ、うち2年以上が周術期関連の勤務経験を有しているものであること。	100点/日、3日まで	「術後疼痛管理チーム加算」	2019 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1103
	後発医薬品使用体制加算 1	【施設基準】 (1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。（略）	47点/入院初日	「後発医薬品使用体制加算」	2023 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1107
	後発医薬品使用体制加算 2	(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては90%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上90%未満、後発医薬品使用体制加算3にあつては75%以上85%未満であること。	42点/入院初日		
	後発医薬品使用体制加算 3		37点/入院初日		
	病棟薬剤業務実施加算 1	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。（略） (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（略）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。（略） (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、区分番号「A 3 0 7」小児入院医療管理料の「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算、区分番号「B 0 0 8」薬剤管理指導料及び区分番号「B 0 1 4」退院時薬剤情報管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。 (5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。 (6)～(12)（略）	120点/週	「病棟薬剤業務実施加算」	2025 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1108
	病棟薬剤業務実施加算 2	【施設基準】 (1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。 (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されていること。 (3)～(6)（略）	100点/日		
	薬剤総合評価調整加算	【算定要件】 (1) 複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。 (略) (6) 医師は、処方内容の総合調整に当たって、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、当該保険医療機関の薬剤師に必要に応じ照会を行う。また、当該保険医療機関の薬剤師は、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、必要に応じ医師に情報提供を行う。	100点/退院時1回	「薬剤総合評価調整加算」	1129 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1065
	薬剤調整加算	【算定要件】 (9) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、薬効の重複する薬剤の減少等により、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。	150点/退院時1回		
	(小児入院医療管理料) 退院時薬剤情報管理指導連携加算	【算定要件】 (10) 「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算は、当該保険医療機関の医師又は医師の指示に基づき薬剤師が、小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児の退院時に、当該患者又はその家族等に対し退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行い、当該患者又はその家族等の同意を得て、患者又はその家族等が選択する保険薬局に対して当該患者の調剤に関して必要な情報等を文書により提供した場合に、退院の日に1回に限り算定する。保険薬局への情報提供に当たっては、「薬剤管理サマリー（小児版）」（日本病院薬剤師会）等の様式を参照して、以下の事項を記載した情報提供文書を作成し、作成した文書の写しを診療録等に添付すること。 (略)	150点/退院日に1回	「退院時薬剤情報管理指導連携加算」	2021 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1111
医学管理等	二次性骨折予防継続管理料 1	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制が整備されていること。 ア 骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師 イ 専任の常勤看護師 ウ 専任の常勤薬剤師 (2) (1)のウに掲げる専任の常勤薬剤師については、当該保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。	1,000点/入院中1回	「二次性骨折予防継続管理料」	2012 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1085
	二次性骨折予防継続管理料 2		750点/入院中1回		
	二次性骨折予防継続管理料 3		500点/初回算定月から1年を限度として月1回		

分類	点数名	要件（薬剤師関連箇所抜粋）	点数	資料名	Stu-GE 解説資料	
	地域包括診療料 1	【算定要件】 (3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定する。なお、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たっての問題点等に係る生活面の指導については、必要に応じて、当該医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えない。	1,660点/月	「地域包括診療料」	2030 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1115	
	地域包括診療料 2		1,600点/月			
	外来腫瘍化学療法診療料 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	【施設基準】 (4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。 (5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること。 (7) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。 当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。	700点/月3回	「外来腫瘍化学療法診療料」	2013 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1100	
			ロ 抗悪性腫瘍剤の投与とその他必要な治療管理を行った場合			400点/イ算定日以外で週1回
	連携充実加算（1のイ算定患者のみ）	【施設基準】 (1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。 (3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。 イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。	150点/月			
	外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	【施設基準】 (1) 1の(1)、(5)及び(6)を満たしていること。 (3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。	570点/月3回			
			ロ 抗悪性腫瘍剤の投与とその他必要な治療管理を行った場合	270点/イ算定日以外で週1回		
	バイオ後続品導入初期加算	【算定要件】 (8) 当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を使用した場合に、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して、3月に限り、月1回に限り算定する。	150点/BS初回使用月から3月を限度として月1回		「バイオ後続品導入初期加算」	2014 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1101
	生活習慣病管理料 1（脂質異常症を主病とする場合）	【算定要件】 (1) 生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。この場合において、当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない。（略）	570点/月	「生活習慣病管理料」	2029 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1114	
	生活習慣病管理料 2（高血圧症を主病とする場合）		620点/月			
生活習慣病管理料 3（糖尿病を主病とする場合）	720点/月					
退院時共同指導料 2	【算定要件】 (7) 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、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在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、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又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた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が共同して行った場合に算定する。 (8) 共同指導は、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。（※従前の実施要件削除） (14) 入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合は、同一日に区分番号「B006-3」退院時リハビリテーション指導料は別に算定できない。また、入院中の保険医療機関の薬剤師が指導等を行った場合は、同一日に区分番号「B014」退院時薬剤情報管理指導料は別に算定できない。	400点/原則入院中1回		「退院時共同指導料2」	2022 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1112	
投薬	湿布薬	【算定要件（告示）】 通則5 入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき63枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤（当該超過分に係る薬剤料に限る。）、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は、算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。		「湿布薬の投薬枚数の上限」	2027 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1123	
	処方箋料（リフィル処方箋）	【算定要件（告示）】 注2 2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合（（略）リフィル処方箋を交付する場合であって、当該リフィル処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。		「リフィル処方箋」	2016 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1106	
	一般名処方加算1	【算定要件】 (12) 「注7」に規定する一般名処方加算は、後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）による処方箋を交付した場合に限り算定できるものである。交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には一般名処方加算2を、処方箋の交付1回につきそれぞれ加算する。（略）	7点	「一般名処方加算」	2034 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1109	
一般名処方加算2	5点					

分類	点数名	要件 (薬剤師関連箇所抜粋)	点数	資料名	Stu-GE 解説資料
リハビリテーション	摂食機能療法 摂食嚥下機能回復体制加算1	【施設基準】 (1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム (以下「摂食嚥下支援チーム」という。) が設置されていること。なお、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合は、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。 ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専従の言語聴覚士 (3) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。	210点/週	「摂食嚥下機能回復体制加算」	2011(1) https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1122
	摂食嚥下機能回復体制加算2	【施設基準】 (1) 1の(1)から(3)までの基準を満たしていること。	190点/週		
	摂食嚥下機能回復体制加算3	【施設基準】 (2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。	75点/週		
手術	麻酔管理料 (I) 2、(II) 2 周術期薬剤管理加算	【施設基準】 (2) 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、区分番号「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。	75点	「周術期薬剤管理加算」	2018 https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1104