１４の２　外来服薬支援料　185点
注１　自己による服薬管理が困難な外来の患者又はその家族等の求めに応じ、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算定する。
２　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。
１５　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　あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、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薬局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「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、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び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を合わせて保険薬剤師１人につき１日に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。
３　保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあっては、特殊の事情があった場合を除き算定できない。
４　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。
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料　500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、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点を所定点数に加算する。
３　保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあっては、特殊の事情があった場合を除き算定できない。
４　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。
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看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴き、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　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。
３　保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあっては、特殊の事情があった場合を除き算定できない。
４　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は、別に算定できない。
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、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、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看護師等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　15点
注１　処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月１回に限り算定する。
２　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。
１６から１９まで　削除
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　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。
第４節　特定保険医療材料料
区分
３０　特定保険医療材料　材料価格を10円で除して得た点数
注　使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。
第５節　経過措置
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３、区分番号１５の２の注３及び区分番号１５の３の注３の規定は適用しない。

○厚生労働省告示第百七十八号

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、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）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、第九の十一の二の(1)のニ及び十九の(5)のホの規定は平成二十七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。）は、第二から第十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。