

投薬 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

通則

6 入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、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、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、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合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。

栄養保持を目的とした医薬品（令和8年3月現在）

- ・イノラス配合経腸用液 ・エネーボ配合経腸用液 ・エンシュア・H
- ・エンシュア・リキッド ・ツインラインNF配合経腸用液 ・ラコールNF配合経腸用液

システム対応

- ① 対応なし
- ② 栄養保持を目的とした医薬品に該当するかは入力者により判断
- ③ レセプト等への記載のためのコメント入力（選択式コメントのポップアップはなし）

栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合のコメントコード

- ・手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合手術年月日を記載すること。
850100514 手術年月日(薬剤料・処方箋料)；(元号)yy"年"mm"月"dd"日 "
- ・経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合
直近の食道瘻の造設若しくはカテーテル交換、胃瘻の造設若しくはカテーテル交換、腸瘻の造設若しくはカテーテル交換又は経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術の実施年月日を記載すること。
850100515 直近の食道瘻の造設若しくはカテーテル交換、胃瘻の造設若しくはカテーテル交換、腸瘻の造設若しくはカテーテル交換又は経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術の実施年月日(薬剤料・処方箋料)；(元号)yy"年"mm"月"dd"日 "
- ・手術後の患者又は経管により栄養補給を行っている患者以外に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合
栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。
830100949 栄養保持を目的とした医薬品を投与した理由(薬剤料・処方箋料)；*****

投薬 処方料 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算（1処方につき）【届】

改定前（廃止）	
外来後発医薬品使用体制加算 1	8点
外来後発医薬品使用体制加算 2	7点
外来後発医薬品使用体制加算 3	5点



改定後（新設）	
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1	8点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2	7点
地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3	5点

システム対応

① システム管理マスタの施設基準設定により自動算定

- 4299 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1
- 4300 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2
- 4301 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3

マスタ

- 120004370 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1 8点
- 120004070 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2 7点
- 120004170 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3 5点

投薬 処方箋料

疑義解釈（その2）より

問 65 第2部在宅医療第1節又は第2節の所定点数を算定し、在宅において患者が自己注射を行う薬剤について、保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に院外処方箋を交付した場合に、「F400」処方箋料は算定できるのか。

（答）「C002」在宅時医学総合管理料等の、投薬の費用が所定点数に含まれている管理料等を算定する場合を除き、「F400」処方箋料を算定可能。

ただし、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。

システム対応

- ① 診療種別区分148在宅薬剤（院外処方）で注射薬が入力された場合に処方箋料を自動算定
- ② 在宅医療の管理料の算定チェックはしないため、処方箋料が算定不可の場合は入力者により自動算定した処方箋料を削除
- ③ 診療種別区分148在宅薬剤（院外処方）で注射薬以外の薬剤の入力については「警告！注射薬以外があります。」と警告メッセージを表示

投薬 処方箋料 一般名処方加算

点数2点引き下げ

イ 一般名処方加算1	10点	→	8点
ロ 一般名処方加算2	8点	→	6点

◆バイオ後続品のあるバイオ医薬品を一般名処方した場合も算定可

留意事項

(12) 「注6」に規定する一般名処方加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関が、後発医薬品のある医薬品及びバイオ後続品のあるバイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品は除く。以下この項において同じ。）について、薬価基準に収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及びバイオ後続品のあるバイオ医薬品（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。品目数については、一般的名称で計算する。ただし、投与経路が異なる場合は、一般的名称が同一であっても、別品目として計算する。なお、一般名処方とは、単に医師が先発医薬品若しくは後発医薬品又は先行バイオ医薬品若しくはバイオ後続品の個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものである。また、一般名処方を行った場合の(6)の取扱いにおいて、「種類」の計算に当たっては、該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなすものとする。

システム対応

- ① 一般名マスタを整備、医薬品マスタに一般名コードと一般名処方加算対象区分を**独自に設定**（5月12日公表医薬品マスターで設定）
- ② 診療種別区分148在宅薬剤（院外処方）で入力された注射薬の内一般名処方加算対象区分が設定されているものについても投薬と同様一般名処方加算の算定条件に含めて一般名処方加算を自動算定
- ③ バイオ後続品の適応のない患者に使用する先行バイオ医薬品
バイオ医薬品の下に一般名処方加算の算出対象から除外するためのシステム予約マスタを入力
099200102 【バイオ医薬品適応外】

投薬 処方箋様式変更

交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間	令和 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。			
			リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)			
備考	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤		(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供			
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） <input type="checkbox"/> 1回目調剤日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 2回目調剤日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 3回目調剤日（ 年 月 日）						

赤枠の部分が変更部分

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応
「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」と変更

システム対応

① 現行と同様、以下のシステム予約マスタを入力
099209922 保険医療機関へ情報提供

投薬 長期収載品の選定療養

長期収載品の選定療養に係る患者負担
4分の1から2分の1へ引き上げ

システム対応

① マスタ更新による対応

※診療報酬情報提供サービスから公表される医薬品マスター待ち

投薬 同一日の院内処方と院外処方の併用

留意事項

F400 処方箋料

(9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合は、「F000」調剤料及び「F100」処方料は算定せず、院内投薬に係る「F200」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載すること。ここでいう「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して、当該保険医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋により投薬した場合をいう。

また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。

システム対応

① 対応なし（従前より対応済み）