

初 診 料

1 一般・高齢者

時 間 内	291点	253点
時 間 外 (+ 85点)	376	338
休 日 (+250点)	541	503
深 夜 (+480点)	771	733
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間 (+230点)	521	483
夜間・早朝等加算 (診療所に限る) (+50点)	341	303
機能強化加算 (施設基準適合として 地方厚生局長等に届出した保険医療 機関) (+80点)	371	333

2 乳幼児 (6歳未満)

時 間 内 (+ 75点)	366点	328点
時 間 外 (+200点)	491	453
休 日 (+365点)	656	618
深 夜 (+695点)	986	948
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間 (+345点)	636	598
夜間・早朝等加算 (診療所に限る) (+75点及び+50点)	416	378
機能強化加算 (施設基準適合として 地方厚生局長等に届出した保険医療 機関) (+75点及び+80点)	446	408

- ※ 1 6歳未満の乳幼児は、所定点数 (291点) に上記 () 内の点数をそれぞれ加算する。
 2 施設基準に適合している医療機関で、情報通信機器を用いて初診を行った場合は、253点を算定する。

注1. 時間外特例医療機関とは、客観的に専ら夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる次に掲げる保険医療機関であって、都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関をいう。(通知)

- ① 地域医療支援病院
- ② 救急病院又は救急診療所
- ③ 病院群輪番制病院，病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

【時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間】

午後6時(土曜日は正午)から午前8時までのうち深夜(午後10時から午前6時)を除いた時間

2. 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院等(一般病床又は許可病床に係るもの数が200床又は400床以上)であって、紹介患者の割合等が低いものは、216点(情報通信機器を用いた場合は、188点)で算定する。
3. 時間外加算，休日加算，深夜加算，時間外特例医療機関の加算及び夜間・早朝等加算の重複算定はできない。
4. 許可病床数が200床以上である病院における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下の保険医療機関において初診を行った場合には、216点(情報通信機器を用いた場合は、188点)を算定する。
5. 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関では、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料を算定する。
6. 前5を除き、同一保険医療機関で1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合、その新たに発生した傷病に係る初診料は算定できない。ただし、同一日に他の傷病について新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り146点(情報通信機器を用いた場合は、127点)(注2及び4の場合にあつては108点(情報通信機器を用いた場合は、94点))を算定できる。
7. 小児科標榜保険医療機関(時間外特例医療機関を除く。)にあつては、夜間であつて厚生労働大臣が定める時間(午後6時(土曜日にあつては正午)から午前8時までのうち深夜を除く時間)、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、それぞれ所定点数(291点)に、夜間であつて厚生労働大臣が定める時間200点，休日365点，

深夜695点を加算する。

8. 施設基準適合保険医療機関（1週当たりの診療時間が30時間以上である診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において初診を行った場合は、夜間・早朝等加算として、50点を加算する。
9. 施設基準適合保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において初診を行った場合は、機能強化加算として、80点を所定点数に加算する。なお、機能強化加算は、外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機関における初診を評価するものである。
10. 組織的な感染防止対策に係る施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。
11. 注11に該当する場合であつて、感染症対策に関する医療機関間の連携体制に係る施設基準適合保険医療機関において初診を行った場合は、連携強化加算として、月1回に限り3点を更に加算する。
12. 注11に該当する場合であつて、感染防止対策に資する情報を提供する体制に係る施設基準適合保険医療機関において初診を行った場合は、サーベイランス強化加算として、月1回に限り1点を更に加算する。
13. 注11に該当する場合であつて、抗菌薬の使用状況に係る施設基準適合保険医療機関において初診を行った場合は、抗菌薬適正使用加算として、月に1回に限り5点を更に所定点数に加算する。
14. 施設基準適合保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。
医療DX推進体制に係る施設基準適合保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

再診料（一般病床の病床数が200床未満の病院及び診療所）

1 一般・高齢者

時 間 内	75点
時 間 外 (+ 65点)	140
休 日 (+190点)	265
深 夜 (+420点)	495
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間 (+180点)	255
夜間・早朝等加算 (診療所に限る) (+50点)	125
外来管理加算	+52
時間外対応加算	
イ 時間外対応加算 1	+5
ロ 時間外対応加算 2	+4
ハ 時間外対応加算 3	+3
ニ 時間外対応加算 4	+1
(施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	
明細書発行体制等加算 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+1
・地域包括診療加算 1	+28
・地域包括診療加算 2	+21
・認知症地域包括診療加算 1	+38
・認知症地域包括診療加算 2	+31
・薬剤適正使用連携加算	+30

2 乳幼児（6歳未満）

時 間 内 (+ 38点)	113点
時 間 外 (+135点)	210
休 日 (+260点)	335
深 夜 (+590点)	665
時間外特例医療機関における厚生労働大臣が定める時間 (+250点)	325
夜間・早朝等加算 (診療所に限る) (+38点及び+50点)	163
外来管理加算	+52
時間外対応加算	
イ 時間外対応加算 1	+5
ロ 時間外対応加算 2	+4
ハ 時間外対応加算 3	+3
ニ 時間外対応加算 4	+1
(施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	
明細書発行体制等加算 (施設基準適合保険医療機関の診療所に限る)	+1

※1 6歳未満の乳幼児は、所定点数（75点）に上記（ ）内の点数をそれぞれ加算する。

2 施設基準適合保険医療機関で情報通信機器を用いて再診を行った場合を含む。

注1. 時間外特例医療機関については、初診料の頁を参照。

- 許可病床数が200床以上である病院における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下の保険医療機関において再診を行った場合には、特定妥結率再診料として、55点を算定する。
- 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合、2つ目の診療科に限り38点（注2に規定する場合にあっては28点）を算定する。
- 時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外特例医療機関の加算及び夜間・早朝等加算の重複算定はできない。
- 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料は算定できる。（時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外特例医療機関の加算又は夜間・早朝等加算は算定できる。ただし、外来管理加算、地域包括診療加算1・2及び認知症地域包括診療加算1・2は算定できない。）
- 外来患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

【厚生労働大臣が定める検査】（通知）

超音波検査等、脳波検査等、神経・筋検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検査及び内視鏡検査の各区分に掲げるもの

【厚生労働大臣が定める計画的な医学管理】

入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに一定の検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、懇切丁寧な説明が行われる医学管理

7. 小児科標榜保険医療機関（時間外特例医療機関を除く。）にあつては、夜間であつて別に厚生労働大臣が定める時間（午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までのうち深夜を除く時間）、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に135点、260点又は590点を加算する。
8. 施設基準適合保険医療機関（1週当たりの診療時間が30時間以上である診療所に限る。）が、午後6時（土曜日にあつては正午）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険医療機関が表示する診療時間内の時間において再診を行った場合は、**夜間・早朝等加算**として、**所定点数に50点を加算する。**
9. 施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）において再診を行った場合には、時間外対応加算として当該基準に係る区分に従いそれぞれ所定点数に加算する。
10. 個別の費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書の発行等を届け出た施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、**明細書発行体制等加算**として、所定点数に1点を加算する。
11. 施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）又は認知症のうち、2以上の疾患を有する患者に対して、患者の同意を得て療養上必要な指導及び診療を行った場合には、**地域包括診療加算**として、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算する。
12. 施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に1以上の疾患（疑いのものを除く。）を有するものであつて、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、**認知症地域包括診療加算**として、当該基準に係る区分に従い、それぞれを所定点数に加算する。
13. 注12又は注13の場合において、他の保険医療機関に入院した患者又は介護老人保健施設に入所した患者について、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であつて、退院後又は退所後1月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合には、**薬剤適正使用連携加算**として、退院日又は退所日の属する月から起算して2月目までに1回に限り、**30点を更に所定点数に加算する。**
14. 組織的な感染防止対策に係る施設基準適合保険医療機関（診療所に限る。）において再診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り**6点を所定点数に加算する。**ただし、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、**発熱患者等対応加算**として、**月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。**
15. 注15に該当する場合であつて、感染症対策に関する医療機関間の連携体制に係る施設基準適合保険医療機関において再診を行った場合は、連携強化加算として、月1回に限り**3点を更に所定点数に加算する。**
16. 注15に該当する場合であつて、感染防止対策に資する情報を提供する体制に係る施設基準適合保険医療機関において再診を行った場合は、サーベイランス強化加算として、月1回に限り**1点を更に所定点**

数に加算する。

17. 注15本文に該当する場合であって、抗菌薬の使用状況に係る施設基準適合保険医療機関において再診を行った場合は、抗菌薬適正使用加算として、月に1回に限り5点を更に所定点数に加算する。

18. 施設基準適合保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、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当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

19. 施設基準適合保険医療機関において、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、看護師等遠隔診療補助加算として、50点を所定点数に加算する。

投 薬 料

1. 通 則

- 1 投薬の費用は、調剤料、処方料、薬剤料を合算した点数により算定する。
- 2 薬剤師が常時勤務する保険医療機関において、薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合は、月1回に限り調剤技術基本料を算定する。
- 3 処方箋を交付した場合は処方箋料のみ算定する。

〔F200〕 薬剤の注5 入院時食事療養費に係る食事療養又は入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したときを除き、算定できない。

2. 外来患者の場合

区 分	算定単位	内服薬・浸煎薬	屯服薬	外用薬
F000 調 剤 料	1回の処方に係る調剤につき	11点		8点
注 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算	1処方につき	+ 1点		
F100 処 方 料	1回の処方につき	1 3種類以上の抗不安薬, 3種類以上の睡眠薬, 3種類以上の抗うつ薬, 3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬(臨時の投薬等のもの及び患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。)を行った場合	18点	
2 1以外の場合であって7種類以上の内服薬投薬を行った場合(臨時投薬で、投薬期間が2週間以内のもの等を除く)		29点		
3 1及び2以外の場合		42点		
注2 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算	1処方につき	+ 1点		
注4 乳幼児加算(3歳未満)	1処方につき	+ 3点		
注5 特定疾患処方管理加算(※1)	1処方につき	処方期間が28日以上の場合	+56点(月1回限り)	
注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算(※2)	1処方につき	+70点(月1回限り)		

区 分	算定単位	内服薬・浸煎薬	屯服薬	外用薬
注7 特定機能病院等で一処方につき投与期間が30日以上 ^の 投薬（別に厚生労働大臣が定める薬剤を除く）の場合		所定点数の100分の40に相当する点数（端数は四捨五入）により算定する。		
注8 外来後発医薬品使用体制加算 イ 外来後発医薬品使用体制加算1 ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 ハ 外来後発医薬品使用体制加算3	1処方につき		+ 8点 + 7点 + 5点	
F200 薬 剤 料	(内服薬・浸煎薬) 1剤1日分	15円以下の場合 15円を超える場合	1点 10円又はその端数を増すごとに1点を加算する	
	(屯服薬) 1回分	$\left[\frac{\text{薬価} - 15\text{円}}{10\text{円}} \text{点} + 1\text{点} \text{ (1点未満切り上げ)} \right]$		
	(外用薬) 1調剤			
F500 調剤技術基本料（※3）		14点（月1回限り）		

（※1） 診療所又は許可病床数が200床未満の病院において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して処方を行った場合に加算する。

【厚生労働大臣が定める疾患】 ……「特掲診療料の施設基準等（抜粋）」の頁を参照

（※2） 施設基準適合保険医療機関（200床以上の病院に限る）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明した上で抗悪性腫瘍剤を処方した場合に加算する。

（※3） 注1 薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合（処方箋を交付した場合を除く）に算定する。

注4 「B008」薬剤管理指導料又は「C008」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。

3. F400 処方箋料（処方箋の交付1回につき）

1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く）を行った場合		20点
2. 1以外の場合であって7種類以上の内服薬の投薬（臨時投薬で、投薬期間が2週間以内のもの等を除く）を行った場合		32点
3. 1及び2以外の場合		60点
注2 特定機能病院等で一処方箋につき投与期間が30日以上（別に厚生労働大臣が定める薬剤を除く）の投薬		所定点数の100分の40に相当する点数（端数は四捨五入）により算定する。
注3 乳幼児加算（3歳未満）		+3点
注4 特定疾患処方管理加算（※1）	処方期間が28日以上の場合	+56点（月1回限り）
注5 抗悪性腫瘍剤処方管理加算（※2）	1回につき	+70点（月1回限り）
注6 一般名処方加算1（※3）	1回につき	+10点
注6 一般名処方加算2（※3）	1回につき	+8点
向精神薬調整連携加算	1処方につき	+12点（月1回限り）

（※1） 診療所又は許可病床数が200床未満の病院において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して処方箋を交付した場合に加算する。

【厚生労働大臣が定める疾患】……「特掲診療料の施設基準等（抜粋）」の頁を参照

（※2） 施設基準適合保険医療機関（200床以上の病院に限る）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明した上で抗悪性腫瘍剤に係る処方箋を交付した場合に加算する。

（※3） 一般名処方加算1……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（通知）
 一般名処方加算2……1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合（通知）

4. 入院患者の場合

区 分	算定単位	内服薬・浸煎薬	屯服薬	外用薬
F000 調 剤 料	1日につき	7点		
注 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算	1日につき	+1点		
F100 処 方 料	—	入院基本料に含まれ算定できない		
F200 薬 剤 料	(内服薬・浸煎薬) 1剤1日分	15円以下の場合	1点	
	(屯服薬) 1回分	15円を超える場合	10円又はその端数を増すごとに1点を加算する	
	(外用薬) 1調剤	$\left[\frac{\text{薬価} - 15\text{円}}{10\text{円}} \right] \text{点} + 1 \text{点} \text{ (1点未満切り上げ)}$		

F500 調剤技術基本料 (※)	/	42点 (月1回限り)
院内製剤加算		+10点

(※)注1 薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合に算定する。ただし、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。

注1. 外泊期間中及び入院実日数を越えた部分について、調剤料は算定できない。

2. 特別入院基本料等を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって、入院期間が1年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算した点数(合算薬剤料)が、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合(悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者を除く)には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。

【その他の特定の疾患】……「特定疾患治療研究事業について」の別紙の第3の別表1に掲げる疾患。
(「特掲診療料の施設基準等(抜粋)」の頁の「特定疾患治療研究事業の対象疾患一覧」を参照)

5. 1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合の薬剤料の算定方法

(告 示)注3

1処方につき7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算又は区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料を算定するものを除く。)を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

(通 知)

1. 本算定は、外来の場合の内服薬についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、錠剤、カプセル剤は1銘柄ごとに1種類とする。また、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類とするが、これらを混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1種類として計算する。
2. 1処方とは、処方料の算定単位となる処方をいう。
3. 所定点数とは、1処方のうちの全ての内服薬の薬剤料をいう。
4. 薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が205円以下の場合には、1種類として計算する。

(留意点)

通知にいう「1処方のうちの全ての内服薬の薬剤料」とは、1処方のうちの全ての内服薬にかかる総薬剤点数のことである。100分の90はこの総薬剤点数に乘じるものであり、各調剤単位ごとの薬価や薬剤点数に対して乗じるものではない。なお、各調剤単位ごとの薬剤点数の算定方法については、従前の通りである。

また、総薬剤点数の100分の90に端数が生じる場合には、端数は四捨五入とする。

(具体的算定例)

(A 1mg 3 T	
(B 3 T	
(C 50mg 3 T	21点 × 7日 = 147点
(D 5mg 2 T	
(E 2 T	
(F 2g	22点 × 7日 = 154点
(G 1 T	
(H 1 T	
(I 1.5g	19点 × 7日 = 133点

(G, H, Iは1剤1日分の薬価が205円以下の薬剤なので1種類とする。)

* 薬価が175円以下の薬剤（薬剤名等の省略は届出保険医療機関）

6点×4日＝24点

総薬剤点数 458点

したがって、この場合は8種類となり、請求点数は、90/100を乗じると
458点×90/100＝412.2点 なので412点 となる。

6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射薬

（「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号）抜粋）（改正 令和5年12月19日 厚生労働省告示第333号）

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）－抜粋－

第20条

二 投薬

- ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。
- ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならない。厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

(1) 14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

- イ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬（2に掲げるものを除く。）
- ロ 麻薬及び向精神薬取締法第2条第6号に規定する向精神薬（(2)及び(3)に掲げるものを除く。）
- ハ 新医薬品（薬事法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。）であって、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していないもの

(2) 30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

アルプラゾラム, エスタゾラム, エチゾラム, オキシコドン塩酸塩, オキシコドン塩酸塩水和物, オキサゾラム, クアゼパム, クロキサゾラム, クロチアゼパム, クロルジアゼポキシド, コデインリン酸塩, ジヒドロコデインリン酸塩, ゴビクロン, ゴルピデム酒石酸塩, タベンタドール, トリアゾラム, ニメタゼパム, ハロキサゾラム, ヒドロモルフォン, プラゼパム, フルジアゼパム, フルニトラゼパム, フルラゼパム塩酸塩, プロチゾラム, プロマゼパム, ベモリン, メダゼパム, メチルフェニデート塩酸塩, モダフィニル, モルヒネ塩酸塩, モルヒネ硫酸塩, リスデキサメタミンメシル酸塩, ロフラゼブ酸エチル, ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにメベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤

ロ 外用薬

フェンタニル, フェンタニルクエン酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する外用薬

ハ 注射薬

フェンタニルクエン酸塩, プレノルフィン塩酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する注射薬

(3) 90日分を限度とされる内服薬

ジアゼパム, ニトラゼパム, フェノバルビタール, クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイン・フェノバルビタール配合剤

(4) 保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤, 遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤, 乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子加活性化第Ⅶ因子製剤, 乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤, 遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤, 乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤, 遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤, 活性化プロトロンビン複合体, 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体, 性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤, 性腺刺激ホルモン製剤, ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體, ソマトスタチンアナログ, 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤, 自己連続携行式腹膜灌流用灌流液, 在宅中心静脈栄養法用輸液, インターフェロンアルファ製剤, インターフェロンベータ製剤, プレノルフィン製剤, 抗悪性腫瘍剤, グルカゴン製剤, グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト, ヒトソマトメジンC製剤, 人工腎臓用透析液, 血液凝固阻止剤, 生理食塩液, プロスタグランジンI₂製剤, モルヒネ塩酸塩製剤, エタネルセプト製剤, 注射用水, ベグビソマント製剤, スマトリプタン製剤, フェンタニルクエン酸塩製剤, 複方オキシシドン製剤, ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤, デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤, デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤, プロトンポンプ阻害剤, H₂遮断剤, カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤, トラネキサム酸製剤, フルビプロフェンアキセチル製剤, メトクロプラミド製剤, プロクロルペラジン製剤, ブチルスコポラミン臭化物製剤, グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤, アダリムマブ製剤, エリスロポエチン, ダルベポエチン, テリパラチド製剤, アドレナリン製剤, ヘパリンカルシウム製剤, オキシシドン塩酸塩製剤, アボモルヒネ塩酸塩製剤, セルトリズマブペゴル製剤, トシリズマブ製剤, メトレプレチン製剤, アバタセプト製剤, pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤, 電解質製剤, 注射用抗菌薬, エダラボン製剤, アスホターゼ, アルファ製剤, グラチラマー酢酸塩製剤, 脂肪乳剤, セクキヌマブ製剤, エボロクマブ製剤, プロダルマブ製剤, アリロクマブ製剤, ベリムマブ製剤, イキセキズマブ製剤, ゴリムマブ製剤, エミシズマブ製剤, イカチバント製剤, サリルマブ製剤, デュピルマブ製剤, ヒドロモルフォン塩酸塩製剤, インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤, ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤, 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤, プロスマブ製剤, アガルシダーゼ アルファ製剤, アガルシダーゼ ベータ製剤, アルグルコシダーゼ アルファ製剤, イデュルスルファーゼ製剤, イミグルセラーゼ製剤, エロスルファーゼ アルファ製剤, ガルスルファーゼ製剤, セベリパーゼ アルファ製剤, ベラグルセラーゼ アルファ製剤, ラロニダーゼ製剤, メボリズマブ製剤, オマリズマブ製剤, テデュグルチド製剤, サトラリズマブ製剤, ビルトラルセン製剤, レムデシビル製剤, ガルカネズマブ製剤, オファツムマブ製剤, ボソリチド製剤, エレスマブ製剤, アバロパラチド酢酸塩製剤, カプラシズマブ製剤, 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤, フレマネズマブ製剤, メトトレキサート製剤, チルゼパチド製剤, ビメキズマブ製剤, ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤, ベグバリアーゼ製剤, パピナフスブ アルファ製剤, アバルグルコシダーゼ アルファ製剤, ラナデルマブ製剤, ネモリズマブ製剤, ペグセタコبران製剤, ジルコبرانナトリウム製剤, コンシズマブ製剤, テゼペルマブ製剤及びオゾラリズマブ製剤