

平成28年度
調剤報酬改定に伴う
『施設基準』等について

東北厚生局

調剤報酬改定の留意事項

・本資料は、調剤報酬改定の**全ての項目を網羅していない**ので、ご注意願います。

・施設基準の届出書の提出の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発0304第2号平成28年3月4日) 等

・算定の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(保医発0304第3号平成28年3月4日) 等

届出書様式(表紙)

別添 2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	
------------------------	--	------	--

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

(届出事項)
[] の施設基準に係る届出

当該届出を行う前 6 か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
 当該届出を行う前 6 か月間において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掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
 当該届出を行う前 6 か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

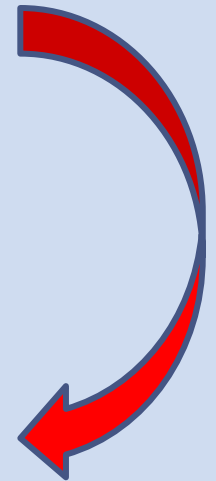
開設者名 印

東北厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □ には、適合する場合「√」を記入すること。
3 届出書は、正副 2 通提出のこと。

届出様式のホームページからの入手方法

○東北厚生局トップページの 「平成28年度診療(調剤)報酬改定」のバナーから



平成28年度診療(調剤)報酬改定にかかる質問について

- ご質問につきましては、次の「平成28年度診療(調剤)報酬改定にかかる質問票」をご記入のうえ、指導監査課又は各県事務所あてに、FAXまたは郵送により提出をお願いいたします。
- また、参考となる資料等がございましたら質問票に添付願います。
- 照会いただきましたご質問に対しては、個別に口頭にて回答させていただきます。
- なお、ご質問の内容によっては回答にお時間を要する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

様式	質問票(エクセル:14KB)	FAXまたは郵送による提出をお願いします。
	質問票(PDF:171KB)	

平成28年度 診療(調剤)報酬改定にかかる質問票

質問年月日 平成 年 月 日 [医科・歯科・調剤] いずれかに○を付してください

照会者	保険医療機関コード または保険薬局コード		
	保険医療機関名称 または保険薬局名称		
	連絡先	電話番号	() -
		課または係名 担当者氏名	
(質問内容) [区分:]			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※ 診療報酬改定に関する照会については、この質問票を使用し、質問事項の区分(例:A001等)および質問内容を記載のうえ、ファクシミリまたは郵便により送付してください。

※ 質問票には質問事項1つを記載し、質問が複数ある場合は、それぞれについて質問票を記載してください。

ファクシミリの送信先・郵送先は次のとおりです

管 轄	事 務 所 名	ファクシミリ番号	所 在 地
青森県	東北厚生局 青森事務所	017-724-9202	〒030-0801 青森県青森市新町2-4-25 青森合同庁舎6階
岩手県	東北厚生局 岩手事務所	019-907-9072	〒020-0024 盛岡市菜園1-12-18 盛岡菜園センタービル2階
宮城県	東北厚生局 指導監査課	022-726-9268	〒980-8426 仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア21階
秋田県	東北厚生局 秋田事務所	018-800-7078	〒010-0951 秋田市山王7-1-4 秋田第二合同庁舎4階
山形県	東北厚生局 山形事務所	023-609-0139	〒990-0039 山形市香澄町2-2-36 山形センタービル6階
福島県	東北厚生局 福島事務所	024-503-5032	〒960-8021 福島市霞町1-46 福島合同庁舎4階

かかりつけ薬剤師・薬局の評価

7

1. かかりつけ薬剤師の評価

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

現行

薬剤服用歴管理指導料
41点/34点



改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 270点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

以下の項目が
包括されるイメージ

薬剤服用歴
管理指導料

調剤料

調剤基本料

2. かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価
(基準調剤加算の見直し)

- かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

かかりつけ薬剤師の評価①

8

かかりつけ薬剤師の評価(出来高)

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は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を除く。)と同時に算定できない。

[算定要件]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料は算定できる。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
 - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
 - エ 調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案
 - オ 必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施

[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。
- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。(当該規定は、平成29年4月1日から施行)
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

かかりつけ薬剤師の評価②

9

かかりつけ薬剤師の評価(包括点数)

- 地域包括診療料、地域包括診療加算等が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合は、調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価することも可能とする。

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 270点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又は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を除く。)と同時に算定できない。

[包括範囲]

下記以外は包括とする。

- ・時間外等加算、夜間・休日等加算
- ・在宅患者調剤加算、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。)、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料
- ・退院時共同指導料
- ・薬剤料及び特定保険医療材料料

[算定要件]

- ① 対象患者は、地域包括診療加算若しくは認知症地域包括診療加算又は地域包括診療料若しくは認知症地域包括診療料を算定している患者とする。
- ② かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を満たしていること。
- ③ 調剤の都度患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること。
(情報提供の方法については、保険医と合意が得られている場合はそれによるものとする。)

[施設基準]

かかりつけ薬剤師指導料と同じ。

医療機関は当該患者が受診している医療機関のリスト及び当該患者が当該診療料(加算)を算定している旨を、処方せんに添付して患者に渡すことにより、当該薬局に対して情報提供を行う。

かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価

基準調剤加算の見直し

10

かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

現行	
基準調剤加算1	12点
基準調剤加算2	36点



改定後	
基準調剤加算	32点

※ 調剤基本料1(41点)を算定している保険薬局のみ加算できる。

[施設基準]

- (1) 1200品目以上の医薬品の備蓄をしていること。
- (2) 一定時間以上の開局(平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上、週45時間以上)
- (3) 単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携により24時間調剤及び在宅業務の体制が整備されていること。
- (4) 麻薬小売業者の免許を取得していること。
- (5) 医療材料及び衛生材料供給体制の整備、在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制の整備、ケアマネージャーとの連携体制の整備
- (6) 過去1年間に在宅の業務実績があること。
- (7) 管理薬剤師の実務経験として、薬局勤務経験5年以上、当該保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍していること。
- (8) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。
- (9) 患者のプライバシーへ配慮した構造(パーティションや会話が漏れ聞こえない構造・施設等)
- (10) 定期的な研修実施
- (11) インターネットを通じた情報収集と周知(医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録を義務づけ)
- (12) 健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示
- (13) 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超える薬局は、後発医薬品の調剤割合が30%以上であること。 等

基準調剤加算の要件見直し

《現行》

	基準調剤加算1 (12点)	基準調剤加算2 (36点)
開局時間	○地域の保険医療機関や患者の需要に対応した開局時間	
備蓄品目	○700品目以上	○1,000品目以上
24時間体制	○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携(連携する薬局数は10未満)	○当該薬局のみで対応
在宅業務	-	○在宅業務の体制整備※ ○在宅の業務実績(10回/年以上)
処方せん受付回数/集中度	○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局)ではないこと	○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局)ではないこと ○処方せん600回/月を超える薬局は集中度が70%以下
その他	○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知	

《改定後》

基準調剤加算 (32点)
<u>○平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局</u>
<u>○1,200品目以上</u>
<u>○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携(連携する薬局数は3以下)</u>
○在宅業務の体制整備 <u>○在宅の業務実績(1回/年以上)</u>
○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局等)ではないこと
○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知 <u>(医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)登録義務)</u>
<u>○プライバシーに配慮した構造</u>
<u>○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示</u>
<u>○かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出</u>
<u>○管理薬剤師の実務経験(薬局勤務経験5年以上、同一の保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍)</u>
<u>○処方せん集中度が90%を超える薬局は、後発医薬品の調剤割合が30%以上</u>

※在宅の体制整備として必要な事項

地方公共団体や関係機関等へ在宅業務実施体制の周知、医療材料及び衛生材料供給体制、在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制、ケアマネージャーとの連携体制

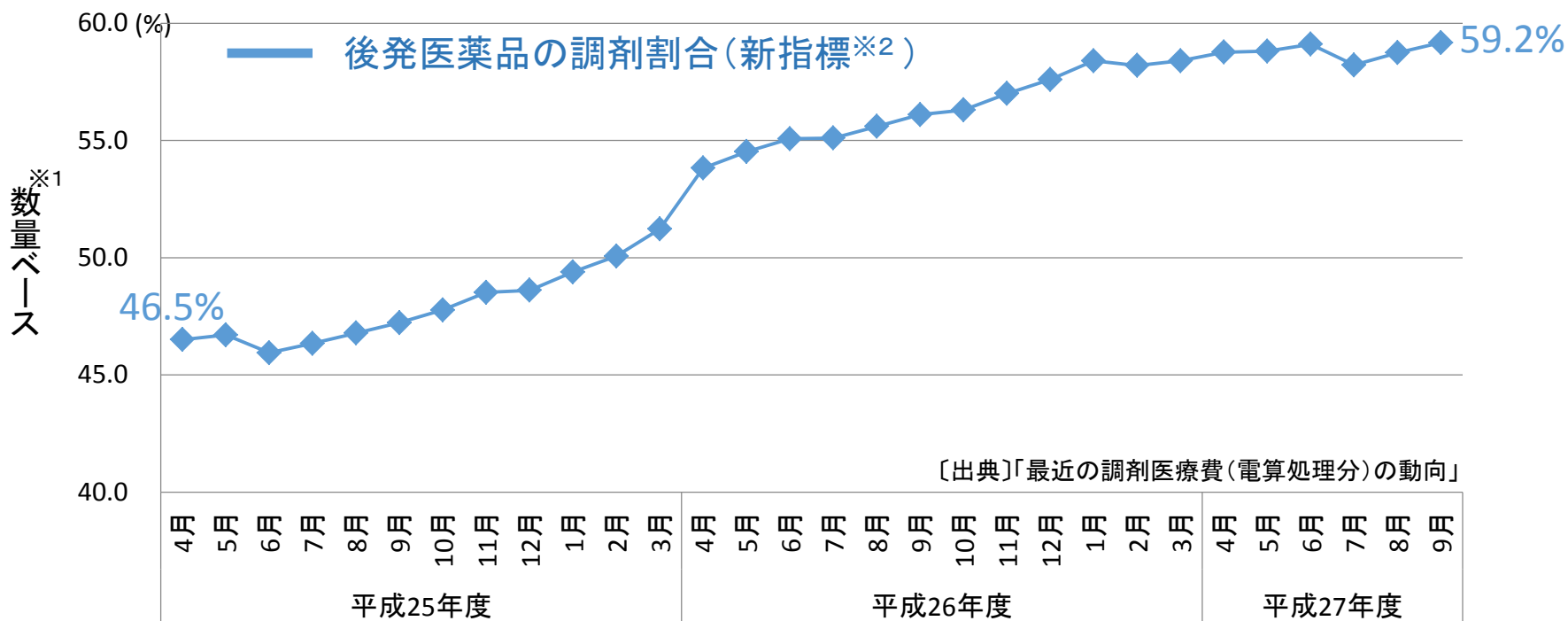
後発医薬品の使用促進等について①

薬局における取組の評価

- 後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が65%以上及び75%以上の2段階の評価に改めることとする。

現行	改定後
後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合55%以上) 18点	後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合 65% 以上) 18点
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合65%以上) 22点	後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合 75% 以上) 22点

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=〔後発医薬品の数量〕/〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

調剤基本料の地方厚生(支)局への届出

13

- 調剤基本料を施設基準として定め、地方厚生(支)局への届出を要件とする。
- 平成28年度は4月14日までに届出が必要。

調剤基本料に係る届出内容

届出添付書類に記載が必要な事項

- ・処方せんの受付回数
- ・特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(集中率)
- ・(新)特定の医療機関に係る処方せんの受付回数
- ・(新)グループ全体の処方せん受付回数が月4万回を超えるグループに属する保険薬局への該当性
- ・(新)特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引の有無
- ・前年4月から9月末までの期間における妥結率(前年10月に届け出たもの)
- ・(新)調剤基本料の特例除外に該当する場合は、「調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類」

【新規指定された保険薬局の取扱い】

- ・新規指定された保険薬局(遡及指定が認められる場合を除く。)は、指定日の翌月から3か月間の処方せんの実績を基に、調剤基本料の区分を判定する。
- ・実績が判定されるまでは調剤基本料1を算定可能。ただし、次のいずれにも該当する場合は、新規指定時であっても調剤基本料3を算定する。
 - ・グループ全体の処方せん受付回数が月4万回を超えるグループに属する保険薬局に該当する
 - ・特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引がある

いわゆる門前薬局の評価の見直し④

調剤基本料の特例対象からの除外要件(かかりつけ業務の実施)

➤ 調剤基本料の特例対象薬局のうち、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている保険薬局は特例の対象から除外する。(現行の24時間開局による特例除外要件は削除)

現行

【調剤基本料の特例に関する施設基準】
24時間開局していること

改定後

【調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準】

- (1) 当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合した薬剤師であること。
- (2) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料にかかる業務について相当な実績を有していること。

⇒ 薬剤師一人当たり月100件以上算定(自己負担のない患者を除く)

※勤務している薬剤師数は常勤換算した薬剤師数を用いる

かかりつけ機能に係る業務を行っていない薬局の評価の見直し

➤ かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない保険薬局は調剤基本料を100分の50とする。(処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く)

[要件] ※本取扱いは平成29年4月1日から適用

下記項目の算定回数の合計が1年間(※)に10回未満の保険薬局が対象 (※前年3月～当年2月末までの期間の算定回数)

- ・調剤料の時間外加算等、夜間・休日等加算
- ・かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・外来服薬支援料、服薬情報等提供料
- ・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・介護予防居宅療養管理指導費、居宅療養管理指導費

調剤基本料		特例除外 (適用された場合)	50/100減算 (適用された場合)	基準調剤 加算	薬剤服用歴 管理指導料 ¹⁵
通常	調剤基本料1 41点	—	21点	算定可能 (32点) [※]	50点/38点 [※]
特例	調剤基本料2 25点 (従来の特例)	基本料1 となる	13点	×	50点のみ
	調剤基本料3 20点 (いわゆる大型門前薬局の特例)	基本料1 となる	10点	×	50点のみ
	調剤基本料4 31点 (基本料1の未妥結減算)	—	16点	×	50点/38点 [※]
	調剤基本料5 19点 (基本料2の未妥結減算)	基本料4 となる	10点	×	50点のみ
	特別調剤基本料 15点 (基本料3の未妥結減算)	基本料4 となる	8点	×	50点のみ

※100分の50減算が適用された保険薬局は、基準調剤加算は算定できず、薬剤服用歴管理指導料は50点のみとなる。

(参考)保険薬局で算定する調剤基本料の点数については、施設基準の内容に含め、地方厚生(支)局へ届け出る。

調剤基本料1～5に該当する場合に届出。届出をしない保険薬局は特別調剤基本料となる。

⇒【重要】平成28年度は4月14日までに届出が必要

いわゆる門前薬局の評価の見直し①

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

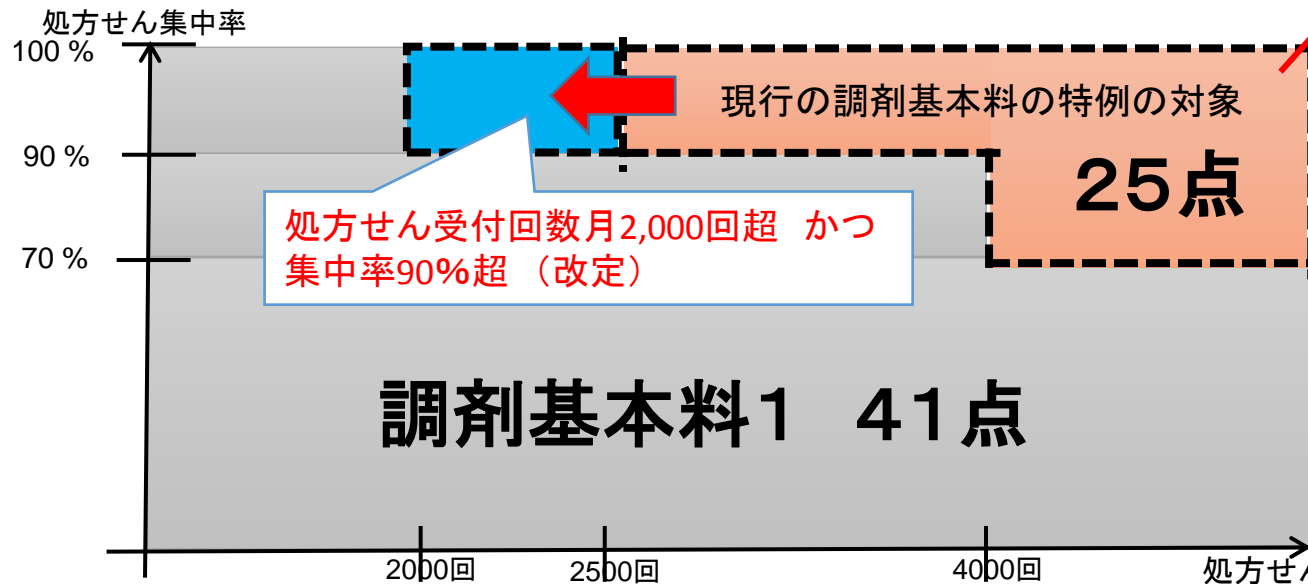


(新) 調剤基本料3 20点

- ①処方せん集中率が95%超の薬局
- ②特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中率70%超
- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ 集中率90%超
- ⇒処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超 (改定)

調剤基本料2 25点

- (新)特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)

いわゆる門前薬局の評価の見直し②

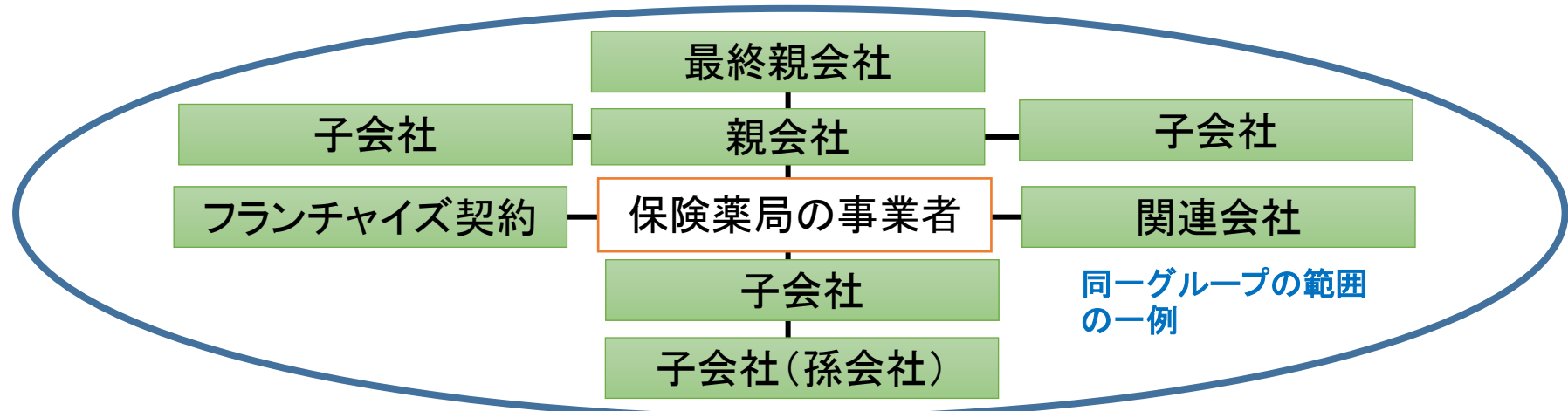
17

調剤基本料3における同一グループの考え方

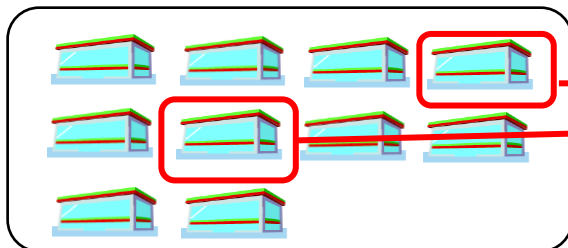
【同一グループの定義】

- 保険薬局の事業者の最終親会社等及び最終親会社等の子会社等、関連会社、フランチャイズ契約をしている者等の範囲の保険薬局（例として、下図の範囲の保険薬局）
- 親子関係等は、議決権の過半数の所有、資本金の過半数の出資、その他これらと同等以上の支配力を有するかどうかをもって判断する。最終親会社が連結財務諸表の提出会社である場合は、連結範囲の会社は同一グループとなる。
- 同一グループにおける処方せん受付回数が月4万回を超えているかどうかの判断は、2月末時点で所属している保険薬局の1月の処方せん回数(※)の合計により行う。

※前年3月～当年2月末までの処方せん受付回数を12(ヶ月)で除した値



※グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループ



- ① 処方せん集中率が95%超の薬局
- ② 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局
⇒ **調剤基本料3(20点)となる**

(参考)同一グループの基準(施設基準通知)

調剤基本料

1 調剤基本料の施設基準

(4) 同一グループは次の基準により判断する。

ア 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。)とは、次に掲げる者の全ての保険薬局とする。

① 保険薬局の事業者の最終親会社等

② 保険薬局の事業者の最終親会社等の子会社等

③ 保険薬局の事業者の最終親会社等の関連会社等

③ ①から③に掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

イ アの保険薬局の事業者の最終親会社等は、保険薬局の事業者を子会社等とする者のうち、親会社等がない法人又は個人(以下「法人等」という。)をいう(カにおいて同じ。)

ウ イの親会社等は、次に掲げる者とする。

① 他の法人(株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。)の議決権の過半数を自己の計算において所有している法人等

② 他の法人(持分会社(会社法(平成17年法律第86号)第575条第1項に規定する持分会社をいう。以下同じ。)その他これに準じる形態の法人に限る。)の資本金の過半数を出資している法人等

③ 他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に掲げる者と同等以上の支配力を有すると認められる法人等

エ ア①及びイの子会社等は、次に掲げる者とする。この場合において、法人等の子会社等が次に掲げる者を有する場合における当該者は、当該法人等の子会社等とみなす。(法人等及びその子会社等が共同で次に掲げる者を有する場合における当該者を含む。)

① 法人等が議決権の過半数を所有している他の法人(株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。)

② 法人等が資本金の過半数を出資している他の法人(持分会社その他これに準じる形態の法人に限る。)

③ 法人等が、他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に規定する法人等と同等以上の支配力を有すると認められる場合における当該他の法人

オ ア③の関連会社等とは、法人等及びその子会社等が、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、子会社等以外の他の法人の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えることができる場合(財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則(昭和38年大蔵省令第59号)第8条第6項に規定する場合をいう。)における当該子会社等以外の他の法人をいう。

カ 保険薬局の事業者の最終親会社等が連結財務諸表提出会社(連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則(昭和51年大蔵省令第28号)第2条第1号に規定する連結財務諸表提出会社をいう。)である場合には、当該最終親会社の連結子会社(同条第4号に規定する連結子会社をいう。)をア②に掲げる者とみなし、当該最終親会社等の関連会社(同条第7号に規定する関連会社をいう。)をア③に掲げる者とみなす。

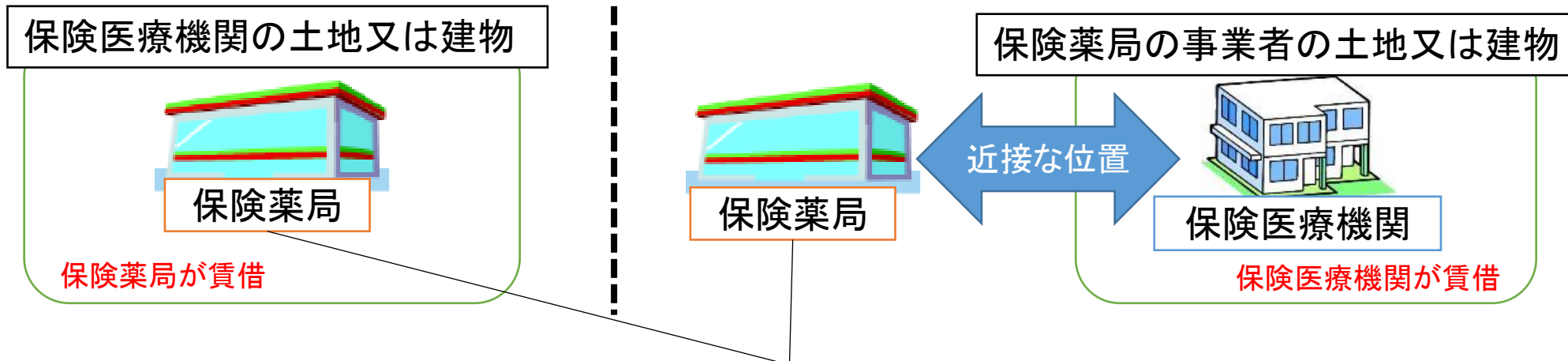
(5) (4)ウ③及びエ③における「同等以上の支配力を有すると認められる」とは、例えば、財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則第8条第4項第2号及び第3号に規定する要件に該当する場合等、他の法人の意思決定機関を支配している場合等が該当するものであること。ただし、財務上又は営業上若しくは事業上の関係からみて他の法人等の意思決定機関を支配していないことが明らかであると認められる場合は、この限りでないこと。

いわゆる門前薬局の評価の見直し③

調剤基本料3における特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある保険薬局の考え方

- 賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産※の賃貸借取引を契約している場合を指す。
- 賃貸借取引がある保険薬局は次のいずれかの基準による
 - 保険薬局の土地又は建物が特定の保険医療機関の所有である場合の当該店舗
 - 保険医療機関が保険薬局の事業者から土地又は建物を賃借している場合において、保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

※不動産は土地及び建物を指し、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限る



直接不動産の賃貸借取引を契約している場合、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある保険薬局に該当する。

- 賃貸借契約の名義人として、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者または法人の場合は当該法人の役員がなっている場合も含む

(参考)特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局の規定(施設基準通知)

20

調剤基本料

1 調剤基本料の施設基準

(7) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局に関して、ここでいう不動産とは、土地及び建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。また、ここでいう賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合を含むものである。

なお、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(4)ア①から④までに定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。

ア 保険薬局の個々の店舗について、その土地及び建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗

イ 保険医療機関が保険薬局の事業者(当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(4)ア①から④までに定める者を含む。)から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

(参考)調剤基本料の算定告示

21

1	調剤基本料1	41点
2	調剤基本料2	25点
3	調剤基本料3	20点
4	調剤基本料4	31点
5	調剤基本料5	19点

それぞれの要件は
施設基準告示で規定

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**保険薬局において調剤した場合には、処方せんの受付1回につき、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、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もの**については、調剤基本料本文の規定にかかわらず、当該基準に係る区分に従い、調剤基本料1又は調剤基本料4により算定する。

上記調剤基本料を算定するためには届出が必要

特例対象となるいわゆる
門前薬局に対する
特例除外の規定

注2 注1の規定に基づき地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局については、特別調剤基本料として15点を算定する。

届出をしない場合は
特別調剤基本料を算定する旨の規定

注3 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。ただし、処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く

かかりつけ機能に係る業務を行っていない場合の減算の規定

同一グループ※の保険薬局の処方せん受付回数の合計が
月4万回超のグループに属する保険薬局に該当する

YES

NO

※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

次のいずれかに該当する

- ①集中度95%超
- ②特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある

YES

NO

○妥結率50%超
調剤基本料3 20点
○妥結率50%以下
特別調剤基本料(届出不要)
15点

フローにかかわらず以下の要件を届け出た保険薬局は調剤基本料1(妥結率50%超の場合)又は4(妥結率50%以下の場合)を算定する

- ①勤務している保険薬剤師の5割がかりつけ薬剤師指導料の施設基準の届出を行っている
- ②保険薬剤師一人あたり月100回以上かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)を算定

次のいずれかを満たす

- ①処方せん受付回数月4,000回超かつ集中度70%超
- ②処方せん受付回数月2,000回超かつ集中度90%超
- ③特定の保険医療機関からの処方せん受付回数月4,000回超

YES

NO

○妥結率50%超
調剤基本料2 25点
○妥結率50%以下
調剤基本料5 19点

○妥結率50%超
調剤基本料1 41点
○妥結率50%以下
調剤基本料4 31点

	基準調剤加算	薬剤服用歴管理指導料1
調剤基本料1	○	○
調剤基本料4	×	○
上記以外	×	×

いわゆる門前薬局の評価の見直し①

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

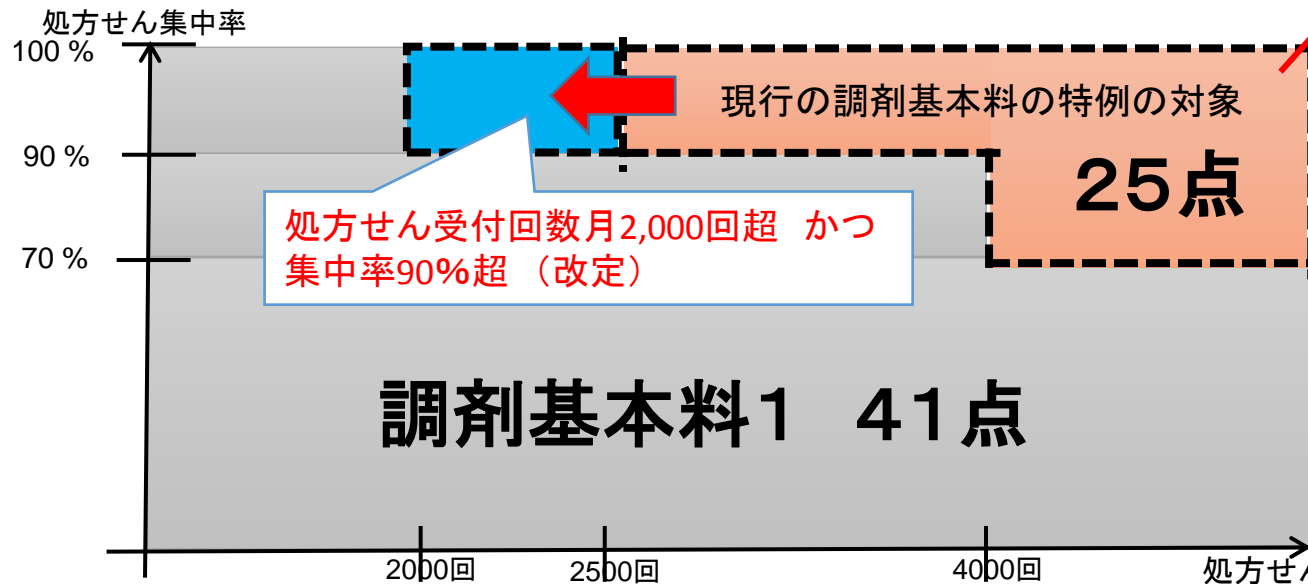


(新) 調剤基本料3 20点

- ①処方せん集中率が95%超の薬局
- ②特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中率70%超
- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ 集中率90%超
- ⇒処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超 (改定)

調剤基本料2 25点

- (新)特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)

いわゆる門前薬局の評価の見直し④

24

調剤基本料の特例対象からの除外要件(かかりつけ業務の実施)

➤ 調剤基本料の特例対象薬局のうち、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている保険薬局は特例の対象から除外する。(現行の24時間開局による特例除外要件は削除)

現行

【調剤基本料の特例に関する施設基準】
24時間開局していること

改定後

【調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準】

- (1) 当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合した薬剤師であること。
- (2) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料にかかる業務について相当な実績を有していること。

⇒ 薬剤師一人当たり月100件以上算定(自己負担のない患者を除く)

※勤務している薬剤師数は常勤換算した薬剤師数を用いる

かかりつけ機能に係る業務を行っていない薬局の評価の見直し

➤ かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない保険薬局は調剤基本料を100分の50とする。(処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く)

[要件] ※本取扱いは平成29年4月1日から適用

下記項目の算定回数の合計が1年間(※)に10回未満の保険薬局が対象 (※前年3月～当年2月末までの期間の算定回数)

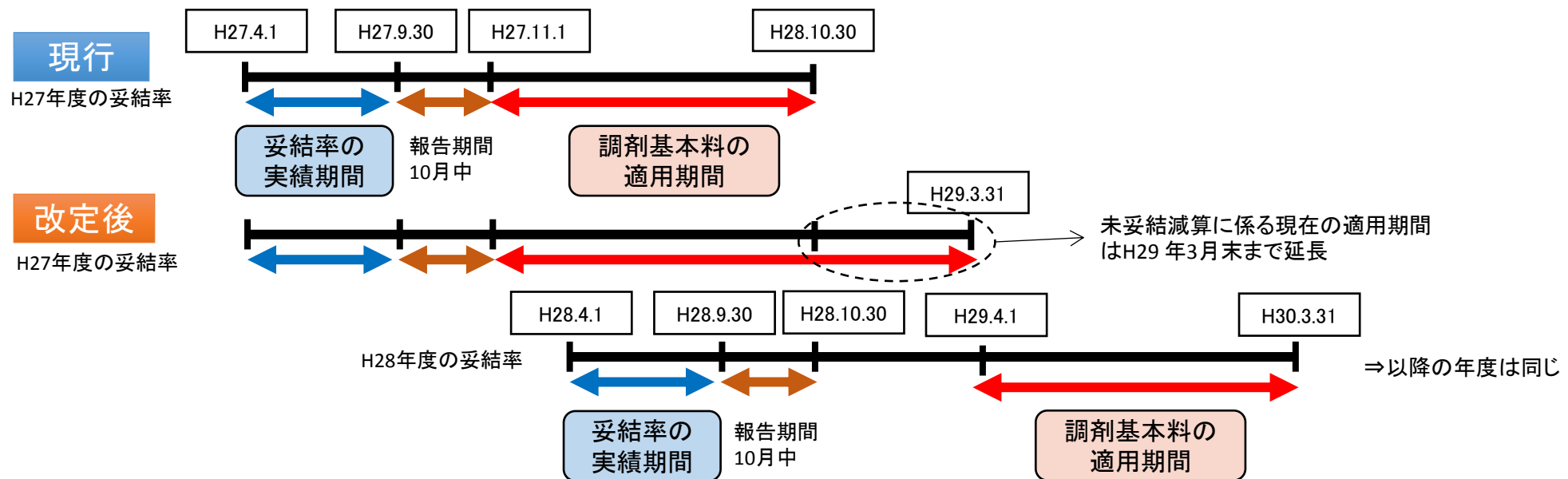
- ・調剤料の時間外加算等、夜間・休日等加算
- ・かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・外来服薬支援料、服薬情報等提供料
- ・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・介護予防居宅療養管理指導費、居宅療養管理指導費

妥結率の報告に係る取扱いの変更

25

妥結率の報告に伴う調剤基本料の適用時期の変更

- ▶ 妥結率については、現行どおり、4月から9月までの期間における妥結率を10月中に地方厚生（支）局へ報告するが、妥結率が低い場合（妥結率が50%以下）の調剤基本料の引き下げについては、翌年4月1日から適用する。（※医療機関の取扱いは従来どおり当年11月1日から適用）



妥結率の報告時の添付書類の見直し

- ▶ 薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局以外の保険薬局は、妥結率の報告時に妥結の根拠となる書類の添付を不要とする。（当該資料は薬局で保管）

特掲診療料の施設基準等の告示で届出が必要な項目

▶ 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

 は、地方厚生局に届出が必要な項目。

第十五 調剤	届出(報告)日	届出内容、届出様式
一 調剤基本料の施設基準 (1) 調剤基本料1の施設基準 (2) 調剤基本料2の施設基準 (3) 調剤基本料3の施設基準 (4) 調剤基本料4の施設基準 (5) 調剤基本料5の施設基準	平成28年4月 毎年7月(報告)	・「処方せんの受付回数」「特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」 「グループ全体の処方せん受付回数」「前年4月～9月末までの妥結率」等 ・通知※の第2の4に基づき適用。
二 調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準(特例除外)	毎年7月(報告)	・かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況等。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
三 調剤基本料の注3に規定する保険薬局 (かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を実施していない保険薬局)	—	—
四 基準調剤加算の施設基準	平成28年4月 毎年7月(報告)	・届出時の「直近1年間の在宅の実績」「直近3ヶ月間の後発医薬品の調剤割合」「特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」等。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
五 後発医薬品調剤体制加算の施設基準 (1) 通則 (2) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準 (3) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準	平成28年4月 毎年7月(報告)	・届け出時の直近3ヶ月間の後発医薬品の調剤割合。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
六 無菌製剤処理加算の施設基準	毎年7月(報告)	・無菌処理施設、設備の状況等。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
七 自家製剤加算の除外規定薬剤	—	—
八 在宅患者調剤加算の施設基準	毎年7月(報告)	・届け出時の直近1年間の在宅業務の実績等。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
九 在宅患者調剤加算の対象患者	—	—
十 特定薬剤管理指導加算の対象薬剤	—	—
十一 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準	平成28年4月 毎年7月(報告)	・届け出時点において、要件を満たす薬剤師の配置。 ・通知※の第2の4に基づき適用。
十二 退院時共同指導料の特別規定患者	—	—
十三 在宅患者重複投薬・相互作用	—	—

以下の項目については、平成28年4月以降に当該点数を算定するために届出が必要
(平成28年3月31日において現に当該点数を算定している保険薬局も届出が必要)

➤ 新たに施設基準が創設されたもの

調剤基本料 1、2、3、4 又は 5

調剤基本料の特例除外 (注1のただし書に規定する届出)

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

➤ 施設基準が改正されたもの

基準調剤加算

後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正

明細書無料発行の推進

- 現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、自己負担のない患者については、対象外となっていることから、以下の対応を行う。 ※ 400床未満の病院・診療所は経過措置あり(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

- ① 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者(全額公費負担の患者を除く。)についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務とする。

※ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正

- ② ただし、自己負担がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、2年間(診療所については、当面の間)の猶予措置を設ける。

保険者への通知義務

- 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を改正し、正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定する。 ※ 保険医療機関及び保険医療養担当規則と同様の内容を規定

現行

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号)

第七条 保険薬局は、患者が詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

改定後

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号)

第七条 保険薬局は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 二 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

お願い

- 平成28年4月1日から算定を行うためには、**平成28年4月14日(木曜日)必着**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますのでご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。

