

新規届出の場合

例：令和 8 年 8 月 1 日に新規指定された薬局（（ロ）の場合）

- ・①から④までは調剤基本料 1 に該当するものとして取り扱う（ただし、保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているものとして第 88 の 4 の 2（2）に該当する場合は、特別調剤基本料 A とする。特別調剤基本料 A の施設基準に該当する場合を除き、特定の保険医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を有している等の施設基準に該当する場合は調剤基本料 3 のイ又はロとする。上記の場合を除き、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が 1 月に 40 万回を超えるグループに属する場合は調剤基本料 3 のハとする。）。
- ・②から③までにおける実績で判断し、その翌々月（④の翌日）から⑥まで適用する。
- ・令和 9 年 6 月 1 日（⑥の翌日）から令和 10 年 5 月末日（⑦）までの調剤基本料の施設基準の適合は②から⑤までの期間における実績で判断する。



(13) 調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準

当年 4 月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年 6 月 1 日から翌年 5 月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年 6 月 1 日から翌年 5 月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から翌年の 5 月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

(14) 妥結率の実績

イ 妥結率の実績の算定期間は、報告年度の当年 4 月 1 日から 9 月 30 日までとし、翌年 6 月 1 日から翌々年 5 月 31 日まで適用する。

ロ イにかかわらず、妥結率の報告年度の当年 4 月 2 日以降に新規に保険薬局に指定された薬局においては、翌々年 5 月 31 日までは妥結率が 5 割を超えているものとみなす。

ハ 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、ロにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：令和 7 年 7 月 1 日に新規指定された薬局の場合

- ・①から④までは妥結率が 5 割を超えているとみなす
- ・②から③までの妥結率の実績を令和 9 年 6 月 1 日（④の翌日）から⑤まで適用する。



① 7 年 7 月 1 日	② 8 年 4 月 1 日	③ 9 月 末 日	④ 9 年 5 月 末 日	⑤ 10 年 5 月 末 日
---------------	---------------	-----------	---------------	----------------

(15) 調剤基本料の注 8 に規定する保険薬局

届出前 3 月間の実績にて判定すること。

(16) 外科医療確保特別加算及び内視鏡手術用支援機器加算に係る年間実績件数

ア 1 月から 12 月までの 1 年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の 4 月 1 日から翌々年の 3 月末まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前 12 月の実績をもって施設基準の適合性を判断し、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から翌年の 3 月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から翌年の 3 月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、新規届出は、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合が該当するが、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱うものとする。

5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関又は保険薬局が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) 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。)を行ったことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。

(2) 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(平成 18 年厚生労働省告示第 107 号)に違反したことがある保険医療機関又は保険薬局である場合。

(3) 地方厚生(支)局長に対して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(平成 18 年厚生労働省告示第 104 号)に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。

(4) 当該届出を行う前 6 か月間において、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 78 条第 1 項(同項を準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 72 条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容若しくは調剤内容又は診療報酬若しくは調剤報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関又は保険薬局である場合。なお、「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場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」(平成 12 年 5 月 31 日保発第 105 号厚生省保険局長通知)に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

第 90 調剤基本料の注 2 に規定する保険薬局

- 1 対象となるのは、地方厚生（支）局長に対して、調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局であること。
- 2 1 の規定は、調剤基本料に係る届出を行っている保険薬局について、当該届出の内容が実態と異なることが判明した場合であって、地方厚生局による適時調査が実施された場合には適用するものではないこと。なお、当該届出が故意又は重大な過失により虚偽であった場合については、この限りでない。

第 91 調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局

- 1 次のいずれかに該当する保険薬局は注 4 の規定により、調剤基本料を 100 分の 50 に減算する。

- (1) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が 5 割以下であること。
- (2) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況について、地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局であること。
- (3) 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を 1 年間実施していない保険薬局であること。ただし、処方箋の受付回数が 1 月に 600 回以下の保険薬局である場合を除く。

2 妥結率等に関する留意点

- (1) 保険薬局と卸売販売業者との価格交渉においては、医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差、薬価差の偏在の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、厚生労働省「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（以下「流通改善ガイドライン」という。）に基づき、原則として全ての品目について単品単価交渉とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から定めているものであり、「妥結率」、「医療用医薬品の取引に係る状況」及び「流通改善に関する取組状況」については以下のとおりとする。なお、医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については求めに応じて説明できるよう、適切に保管していること。

ア 「妥結率」の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。

※ 妥結率の計算については、下記のとおりとする。

妥結率＝卸売販売業者（医薬品医療機器等法第 34 条第 3 項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）／当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額

イ 「医療用医薬品の取引に係る状況」とは、前年度における価格交渉及び妥結価格についての状況をいう。

ウ 「流通改善に関する取組状況」とは、流通改善ガイドラインにおいて、卸売販売業者と保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項とされている、単品単価契約の推進、個々の医薬品の価値に基づいた価格交渉の推進、価格交渉の頻度の改善等の取組について、当該保険薬局における状況を報告するものであること。

(2) 妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況に係る状況について、別添2の様式85により、毎年10月1日から11月末日までに、同年4月1日から9月30日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11月末日までの報告に基づく調剤基本料は、翌年6月1日から翌々年5月末日まで適用する。なお、卸売販売業者との取引価格決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料は、報告の際の添付は不要であるが、当該保険薬局において適切に保管すること。

3 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する留意点

(1) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」は、以下のものをいう。

- ・ 薬剤調製料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
- ・ 調剤管理料の調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算
- ・ 服薬管理指導料の1のイ又は2のイに係る服薬管理指導
- ・ 服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
- ・ 外来服薬支援料1
- ・ 服用薬剤調整支援料
- ・ 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及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務
- ・ 退院時共同指導料
- ・ 服薬情報等提供料
- ・ 訪問薬剤管理医師同時指導料

(2) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」は、1年間の(1)に掲げる業務の算定が合計10回未満のものが該当する。ただし、特別調剤基本料A又は特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては合計100回未満のものが該当する。

(3) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」への該当性は、前年5月1日から当年4月末日までの1年間の実績をもって判断する。該当する場合は当年6月1日から翌年5月末日までの間は、調剤基本料の注4で定める点数で算定する。ただし、前年5月1日から当年4月末日までに指定された保険薬局の場合は、3の(1)に掲げる業務の算定回数が、(2)に掲げる年間の実績基準（10回又は100回）を12で除して得た数に当年4月末日までの調剤基本料を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当しないものとする。

(4) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当した場合であっても、当年6月1日から翌年5月末日までの期間中に、(1)に掲げる業務を合計10回（特別調剤基本料A又は特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては合