

事務連絡
平成26年3月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57号）等については、「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」（平成26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用頂くようお願いいたします。

調剤報酬点数表関係

【調剤基本料】

(問1) 処方せんの受付回数が月平均4,000回を超え、かつ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%を超える薬局においては、調剤基本料の特例に関する施設基準(24時間開局)を満たした場合であっても、調剤基本料は41点を算定できないと理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問2) 特例の除外規定である「24時間開局」とは、特定の曜日のみ等ではなく、いわゆる365日無休で開局していることを意味すると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問3) 特例の除外規定(24時間開局)に該当しない場合にも、該当する調剤基本料の点数の区分について地方厚生局への報告が必要か。

(答) 平成26年4月中、全ての保険薬局に対して一律に報告を求めるものである。なお、その後については、変更が生じた都度、報告が必要である。

【基準調剤加算】

(問4) 基準調剤加算については、平成26年3月31日において現に当該加算を算定していた保険薬局であっても改めて届出を行うこととされているが、その際、今回改正されなかった事項についても関係資料を添付することは必要か。

(答) 平成26年3月31日において現に基準調剤加算を算定している保険薬局であっても、4月14日までに改めて届出を行うことは必要だが、改正前の届出時の添付書類と内容に変更が生じていないものについては、改めて同じ資料を添付しなくても差し支えない。