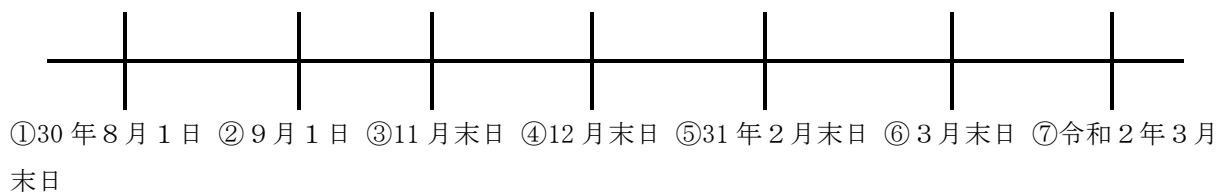


調剤基本料3とする。)

- ・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。
- ・31年4月1日(⑥の翌日)から令和2年3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。



(12) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

当年2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4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年4月1日から翌年3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。

(13) 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4月

1日から翌々年3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3月31日までは妥結率が5割を超えているものとみなす。

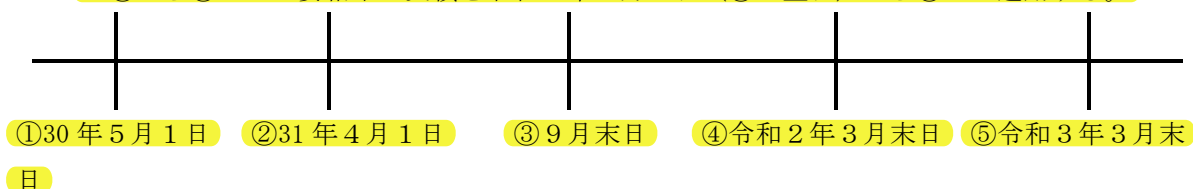
ハ 開設者の変更(親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等)又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、ロにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例: 30年5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割を超えていると見なす

・②から③までの妥結率の実績を令和2年4月1日(④の翌日)から⑤まで適用する。



(14) 調剤基本料の注7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。

であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「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」と判断する。

- 5 1の(1)については、病院である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である場合は、平成28年10月1日以降に開局したもの、診療所である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である場合は、平成30年4月1日以降に開局したものに限り「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」と判断する。(ただし、平成30年3月31日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、平成30年4月1日以降に開局したものと判断しない。6の(2)及び8の(2)において同じ。)
- 6 1の(2)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係がある場合」と判断する。この場合において、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。
  - (1) 平成28年10月1日以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合
  - (2) 平成30年4月1日以降に診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合
- 7 1の(3)については、特定の保険医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外のものへの貸与時間全体の3割以上である場合に「当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している」と判断する。この場合において、災害等の発生により、緊急にやむを得ず当該保険医療機関に貸与した場合は、当該貸与に係る時間は含めないものとする。
- 8 1の(4)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した」と判断する。
  - (1) 病院からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成28年10月1日以降に開局した場合
  - (2) 診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成30年4月1日以降に開局した場合
- 9 1の(4)の「開局時期の指定」については、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についても適用する。
- 10 「当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関(診療所に限る。)が所在している場合」とは、保険薬局と診療所が一つの建築物に所在している場合のことをいう。外観上分離されておらず、また構造上も外壁、床、天井又は屋根といった建築物の主要な構造部分が一体として連結し、あるいは密接な関連をもって接続しているものは一つの建築物とみなす。

#### 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、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、地方厚生（支）局長等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」について（平成30年1月23日医政発0123第9号、保発0123第3号）に基づき、原則として全ての品目について単品単価契約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」、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」については以下のとおりとする。

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 「単品単価契約率」における単品単価契約とは、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約をいう。

※ 単品単価契約率の計算については、下記のとおりとする。

単品単価契約率＝単品単価契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額／卸売販売業者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

ウ 「一律値引き契約に係る状況」における一律値引き契約とは、「卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約」をいう。この場合、一定割合以上とは、以下の計算により得られた割合が5割以上であることとし、全ての医療用医薬品が一律値引きにより価格決定した場合を含むものとする。

また、一律値引き契約に係る状況については、一律値引き契約の該当の有無及び該当有りとした場合にあつては、取引卸売販売業者ごとの当該契約における値引き率（薬価と取引価格（税込み）との差を薬価で除し、これに100を乗じて得た率をいう。）を報告すること。

※ 一律値引き契約における割合の計算については、下記のとおりとする。

総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引き

することを合意した契約に基づき取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額/卸売

販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額

- (2) 妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約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4月1日から翌々年3月末日まで適用する。

### 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。

- ・調剤料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
- ・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算・薬剤服用歴管理指導料の重複投薬・相互作用等防止加算
- ・在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・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
- ・外来服薬支援料
- ・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

(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3月1日から当年2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4月1日より翌年3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3月1日から当年2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2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4月1日から翌年3月末日までの期間中に、(1)に掲げる業務を合計10回（特別調剤基本料を算定する保険薬局においては合計100回）算定した場合には、算定回数を満たした翌月より「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。

(5) 処方箋の受付回数が1月に600回を超えるか否かの取扱いについては、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。