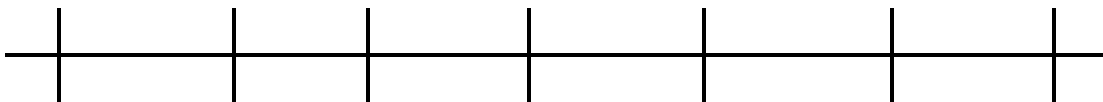


に関する法律（昭和35年法律第145号）（以下「医薬品医療機器法」という。）上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、(ロ) bにかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

新規届出の場合

例：28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、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等の施設基準に該当する場合は調剤基本料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。
- ・29年4月1日（⑥の翌日）から30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。



①28年8月1日 ②9月1日 ③11月末日 ④12月末日 ⑤29年2月末日 ⑥3月末日 ⑦30年3月末日

イ 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。

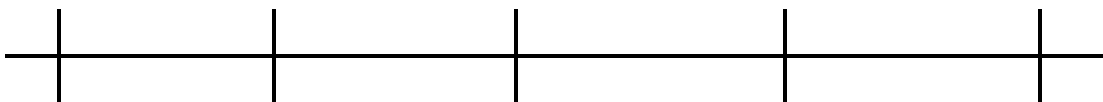
(ロ) (イ)にかかわらず、妥結率の報告年度の当年4月2日以降に新規に保険薬局に指定された薬局においては、翌々年3月31日までは妥結率が5割を超えているものとみなす。

(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：28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30年4月1日（④の翌日）から⑤まで適用する。



①28年5月1日 ②29年4月1日 ③9月末日 ④30年3月末日 ⑤31年3月末日

- (13) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準
届出前3月間の実績をもって施設基準の適合性を判断する。

第85 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出に関する事項

- 1 クラウン・ブリッジ維持管理を行うに当たって、必要な体制が整備されていること。
- 2 クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出は、別添2の様式81を用いること。

第86 歯科矯正診断料

1 歯科矯正診断料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること。
 - イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること。
- (2) 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

歯科矯正診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式82を用いること。

第87 顎口腔機能診断料

1 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）に関する施設基準

- (1) 障害者総合支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第36条第1号及び第2号に係る医療について、障害者総合支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る。）であること。
- (2) 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしていること。
 - ア 下顎運動検査、歯科矯正セファログラム及び咀嚼筋筋電図検査が行える機器を備えていること。
 - イ 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士がそれぞれ1名以上勤務していること。
- (3) 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関と、歯科矯正に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

顎口腔機能診断料の施設基準に係る届出は、別添2の様式83を用いること。

第88 調剤基本料

1 調剤基本料の施設基準

(1) 処方せんの受付回数

処方せんの受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方せんは以下のとおりとする。

- ア 「区分番号01」の「注4」の時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は「注5」の夜間・休日等加算を算定した処方せん
- イ 「区分番号15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料、「区分番号15の2」の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は「区分番号15の3」の在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方せん

ウ 介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の「5」の居宅療養管理指導費のハの（2）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の「5」の介護予防居宅療養管理指導費のハの（2）の基となる調剤に係る処方せん

（2） 処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数が、調剤基本料の施設基準に該当するか否かの取扱いについては、処方せん受付回数の合計が、調剤基本料の施設基準で定められている回数に、受付回数を計算した月数を乗じて得た回数を超えるか否かで判定する。

（3） 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合は、特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数を、当該期間に受け付けた全ての処方せんの受付回数で除して得た値とする。

（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
- ④ ①から③まで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②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。

(6) 同一グループ内の処方せん受付回数が1月に4万回を超えるか否かの取扱いは、当年2月末日時点で(4)に規定する同一グループ内の保険薬局について、保険薬局ごとの1月当たりの処方せん受付回数を合計した値が4万回を超えるか否かで判定する。保険薬局ごとの1月当たりの処方せんの受付回数は以下のとおりとする。

ア 前年2月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局の場合は、前年3月1日から当年2月末日までに受け付けた処方せん受付回数を12で除した値とする。

イ 前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日の属する月の翌月から、当年2月末日までに受け付けた処方せん受付回数を月数で除した値とする。

ウ 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、イの記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づいて取り扱う。

(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

(8) 医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、妥結率を施設基準で規定しているが、具体

的な取扱いについては以下のとおりとする。なお、妥結率の実績が5割以下の保険薬局を「妥結率が低い保険薬局」という。

ア 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、取引価格が遡及することが可能な場合には未妥結とする。また、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状況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薬価基準に記載されている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薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額

イ 妥結率については、別添2の様式85により、毎年10月に同年4月1日から9月30日までの期間における妥結率の実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、10月に報告された妥結率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。ただし、妥結率の報告を行っていない保険薬局は、妥結率が低い保険薬局とみなす。

ウ (6)により、同一グループ内の処方せん受付回数の合計が1月に4万回を超えると判断されるグループに属する保険薬局は、10月の報告時には、保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書等の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

エ 平成27年10月に報告された妥結率に基づいて、妥結率が低い保険薬局とされた保険薬局は同年11月1日から平成28年10月末日まで、妥結率が低い保険薬局とされているが、当該保険薬局は平成29年3月末日まで引き続き妥結率が低い保険薬局とみなすものとする。ただし、当該期間中に妥結率が低い保険薬局とされている薬局については、平成28年10月の妥結率の報告により、報告年度の妥結率が5割を超えている場合は、同年11月1日から平成29年3月末日まで妥結率が低い保険薬局としては取り扱わないものとする。

2 届出に関する事項

調剤基本料の施設基準に係る届出は、別添2の様式84を用いること。

第89 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

1 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

(1) 勤務している保険薬剤師の人員の計算は次のとおりとする。

ア 「薬局等の許可等に関する疑義について」（平成11年2月16日医薬企第17号）で規定されている換算方法により算出された員数を勤務している保険薬剤師の人員とする。

イ 届出前3月の勤務状況を基に基準に該当するか判定する。

ウ 「勤務している保険薬剤師の5割」の取扱いについては、アで算出された人員の5割で計算した値の小数点以下を四捨五入した値とする。

(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の算定についての相当の実績としては、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合計算定回数が(1)で算出された保険薬剤師1人当たり月100回以上とする（ただし、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く。）。

2 届出に関する事項

(1) 施設基準に係る届出は、別添2の様式84の2を用いること。