

## 平成 30 年度調剤報酬等改定項目④

○特掲診療科の施設基準等

(平成 30 年 4 月 1 日施行予定)

項目	改正前	改正後
<b>第 15 調剤</b>	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1) 調剤基本料 1 の施設基準</p> <p>イ (2)のイ又は(3)のイのいずれにも該当しない保険薬局であること。</p> <p>ロ <u>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（当該保険薬局において購入された使用薬剤の薬価（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に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）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の割合をいう。）が 5 割を超えること。</u></p> <p>(2) 調剤基本料 2 の施設基準</p> <p>イ 以下のいずれかに該当する保険薬局（(3)のイに該当するものを除く。）であること。</p> <p>① <u>処方せんの受付回数が 1 月に 4,000 回を超えること。（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 7 割を超える場合に限る。）</u></p> <p>② <u>処方せんの受付回数が 1 月に 2,000 回を超えること。（①に該当する場合を除き、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 9 割を超える場合に限る。）</u></p> <p>③ <u>特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数が 1 月に 4,000 回を超えること。（①又は②に該当する場合を除く。）</u></p>	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1) 調剤基本料 1 の施設基準</p> <p><u>1 の(2)から(4)まで又は 3 の(1)いずれにも該当しない保険薬局であること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(2) 調剤基本料 2 の施設基準</p> <p>以下のいずれかに該当する保険薬局（<u>(3)、(4)及び 3 の(1)</u>に該当するものを除く。）であること。</p> <p>① <u>処方箋</u>の受付回数が 1 月に 4,000 回を超えること。（特定の保険医療機関に係る<u>処方箋</u>による調剤の割合が 7 割を超える場合に限る。）</p> <p>② <u>処方箋</u>の受付回数が 1 月に 2,000 回を超えること。（①に該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る<u>処方箋</u>による調剤の割合が <u>8 割 5 分</u>を超える場合に限る。）</p> <p>③ 特定の保険医療機関に係る<u>処方箋</u>の受付回数 <u>（当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在している場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数とする。）</u> が 1 月</p>

	<p>(新設)</p> <p><u>□ 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割を超えること。</u></p> <p>(3)調剤基本料3の施設基準</p> <p><u>イ 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。）における処方せんの受付回数の合計が1月に40,000回を超えるグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p>① 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9割5分を超えること。</p> <p><u>□ 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割を超えること。</u></p> <p>(4)調剤基本料4の施設基準</p> <p><u>(1)のイに該当する保険薬局のうち、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割以下の保険薬局であること。</u></p> <p>(5)調剤基本料5の施設基準</p> <p><u>(2)のイに該当する保険薬局のうち、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割以下の保険薬局であること。</u></p>	<p>に4,000回を超えること。(①又は②に該当する場合を除く。)</p> <p><u>④ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一グループ（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。以下同じ。）に属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、1月に4,000回を超えること。（①から③までに該当する場合を除く。）</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(3)調剤基本料3のイの施設基準</p> <p>同一グループの保険薬局における<u>処方箋</u>の受付回数の合計が1月に<u>40,000回を超えて、400,000回以下のグループ</u>に属する保険薬局（<u>3の(1)に該当するものを除く。</u>）のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>① 特定の保険医療機関に係る<u>処方箋</u>による調剤の割合が<u>8割5分</u>を超えること。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(4)調剤基本料3の□の施設基準</p> <p><u>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400,000回を超えるグループに属する保険薬局（3の(1)に該当するものを除く。）のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>① 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超えること。</u></p> <p><u>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こと。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>
--	---	---

<p>2 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準</p> <p><u>(1) 次の全てを満たす保険薬局であること。</u></p> <p><u>イ 当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の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ている薬剤師であること。</u></p> <p><u>ロ 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、相当の実績を有していること。</u></p> <p><u>(2) 調剤基本料1を算定する保険薬局は、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割を超えていること。</u></p> <p style="text-align: right;">(新設)</p>	<p>2 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準</p> <p><u>(1) 基本診療料の施設基準等の別表第6の2に規定する地域に所在すること。</u></p> <p><u>(2) 当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関（歯科医療を担当するものを除く。）について、許可病床数が200床未満であり、その数が十以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が7割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。</u></p> <p><u>(3) 処方箋受付回数が1月に2,500回を超えないこと。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>2の3 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>(1) 病院である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保険薬局であって、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が9割5分を超えること。</u></p> <p><u>(2) 1の(1)から(4)までのいずれにも該当しない保険薬局であること。</u></p>
<p>3 調剤基本料の注3に規定する保険薬局 <u>かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を1年間実施していない保険薬局であること。</u></p>	<p>3 調剤基本料の注3に規定する保険薬局 <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>(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（医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が5割以下であること。</u></p> <p><u>(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（医薬品の契約に占める、販売側と購入側の価格交渉において、医薬品の価値に見合った一品目ごとの価格で交渉・合意し、契約を交わし</u></p>

	<p><u>た割合をいう。)及び一律値引き契約(販売側と購入側の価格交渉において、全ての品目を総価で交渉し、総価に見合うよう個々の医薬品の単価を薬価一律値引きにより合意し、契約を交わすことをいう。)に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</u></p> <p><u>(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(処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。)であること。</u></p>
<p>4 <u>基準調剤加算の施設基準</u> (新設)</p> <p>(1) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。</p> <p>(2) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。</p> <p>(3) 一定時間以上開局していること。</p> <p>(4) 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p>(5) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。</p> <p>(6) <u>麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</u></p> <p>(7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管</p>	<p>4 <u>地域支援体制加算の施設基準</u></p> <p>(1) <u>地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあたっては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。</u></p> <p><u>イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</u></p> <p><u>ロ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。</u></p> <p><u>ハ 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。</u></p> <p>(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。</p> <p>(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。</p> <p>(4) 一定時間以上開局していること。</p> <p>(5) 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p>(6) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管</p>

<p>理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p><u>(8) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。</u></p> <p><u>(9) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(10) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(11) 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。</u></p> <p style="text-align: right;">(新設)</p> <p><u>(12) 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9割を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が3割以上であること。</u></p>	<p>理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(8) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(10) 該当保険薬局以外の医療従事者等に対して、医薬品に係る医療安全に資する情報共有を行うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有していること。</u></p> <p><u>(11) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以上であること。</u></p>
<p>5 後発医薬品調剤体制加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が<u>6割5分以上</u>であること。</p> <p>(3) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合<u>7割5分以上</u>であること。</p> <p style="text-align: right;">(新設)</p>	<p>5 後発医薬品調剤体制加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 後発医薬品調剤体制加算1の施設基準 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が<u>7割5分以上</u>であること。</p> <p>(3) 後発医薬品調剤体制加算2の施設基準 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が<u>8割以上</u>であること。</p> <p><u>(4) 後発医薬品調剤体制加算3の施設基準</u> <u>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算</u></p>

<p>(新設)</p>	<p><u>した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が8割5分以上であること。</u></p> <p><u>5の2 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</u> <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</u></p> <p><u>(2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</u></p>
<p>(新設)</p>	<p><u>6の2 調剤料に係る別に厚生労働大臣が定める時間</u> <u>当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）を除く。）</u></p>
<p>(新設)</p>	<p><u>10の2 薬剤服用歴管理資料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</u> <u>適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局であること。</u></p>
<p>別表第3の3 薬剤管理指導料の対象患者及び薬剤服用歴管理指導料に規定する医薬品</p> <p>抗悪性腫瘍剤</p> <p>免疫抑制剤</p> <p>不整脈用剤</p> <p>抗てんかん剤</p> <p>血液凝固阻止剤</p> <p>ジギタリス製剤</p> <p>テオフィリン製剤</p> <p>カリウム製剤（注射薬に限る。）</p> <p>精神神経用剤</p> <p>糖尿病用剤</p> <p>膵臓ホルモン剤</p> <p>抗HIV薬</p>	<p>別表第3の3 薬剤管理指導料の対象患者及び薬剤服用歴管理指導料に規定する医薬品</p> <p>抗悪性腫瘍剤</p> <p>免疫抑制剤</p> <p>不整脈用剤</p> <p>抗てんかん剤</p> <p>血液凝固阻止剤 <u>（内服薬に限る）</u></p> <p>ジギタリス製剤</p> <p>テオフィリン製剤</p> <p>カリウム製剤（注射薬に限る。）</p> <p>精神神経用剤</p> <p>糖尿病用剤</p> <p>膵臓ホルモン剤</p> <p>抗HIV薬</p>