

いわゆる門前薬局の評価の見直し

骨子【IV-4】

第1 基本的な考え方

1. 現行の処方せん受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲について拡大する。
2. 大型門前薬局の評価の適正化のため、医療経済実態調査に基づく薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性等も踏まえ、規模の大きい薬局グループであって、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極めて高い等のいわゆる大型門前薬局については、調剤基本料の評価を見直す。
3. 1. 又は2. で特例の対象となった保険薬局であっても、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている場合には特例の対象から除外する。これに伴い、現在の特例対象を除外するための24時間開局の要件は廃止する。
4. 妥結率が低い場合に調剤基本料の特例対象とする取扱いについては、薬局における妥結状況の推移等を踏まえ、一部見直す。
5. 調剤基本料として算定する点数が随時把握できるように、算定する基本料の点数を施設基準の内容に含め、地方厚生（支）局へ届け出ることとする。
6. 前述の「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」、「在宅薬剤管理指導業務の推進」及び「対人業務の評価の充実」に係る調剤報酬の算定回数を踏ま

え、かかりつけ機能に係る業務を一定期間行っていないと判断される薬局については評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 現行の調剤基本料の特例について、以下の項目を追加する。
 - (1) 処方せんの受付回数が1月に2,000回を超える保険薬局のうち、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%を超える保険薬局。
 - (2) 特定の保険医療機関に係る処方せんの受付が1月に4,000回を超える保険薬局。
2. 同一法人グループ内の処方せん受付回数の合計が、1月に40,000回を超える法人グループに属する保険薬局のうち、以下の保険薬局については、調剤基本料を20点とする。
 - (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95%を超える保険薬局。
 - (2) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係のある保険薬局。
3. 特例の対象となった保険薬局であっても、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている場合には特例の対象から除外する。これに伴い、現在の特例対象を除外するための24時間開局の要件は廃止する。
4. 薬局における妥結状況の推移等を踏まえ、2.の法人グループに属する保険薬局以外の保険薬局については、妥結率の報告は、添付資料として契約書の写し等を提出することを不要とし、簡素化する。
5. 調剤基本料として算定する点数が随時把握できるように、算定する基本料の点数を施設基準の内容に含め、地方厚生（支）局へ届け出ることとする。
6. かかりつけ機能に係る業務として、かかりつけ薬剤師指導料、かかり

薬剤師包括管理料、重複投薬・相互作用防止等加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を1年算定していない保険薬局は調剤基本料を50/100に減算する。ただし、処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。

[経過措置]

平成29年4月1日から適用とする。

現 行	改定案
<p>【調剤基本料】</p> <p>調剤基本料（処方せんの受付1回につき） 41点</p> <p>注1 次に掲げるいずれかの区分に該当する保険薬局は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき25点を算定する。ただし、口に該当する保険薬局であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについてはこの限りでない。</p> <p>イ 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（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70%を超えるものに限る。）</p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>調剤基本料1 41点</p> <p>調剤基本料2 25点</p> <p>調剤基本料3 20点</p> <p>調剤基本料4 31点</p> <p>調剤基本料5 19点</p> <p>注1 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、処方せんの受付1回につき、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては調剤基本料1又は調剤基本料4により算定する。</u></p>

ロ 処方せんの受付回数が1月に2,500回を超える保険薬局(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%を超えるもの限り、イに該当するものを除く。)

(新設)

(新設)

注6 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)(平成20年厚生労働省告示第495号)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

注2 注1の規定に基づき地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局については、特別調剤基本料として15点を算定する。

注3 かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を1年実施していない保険薬局は所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。ただし、処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。

(削除)

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収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。)が50%以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず、処方せん受付1回につき31点(注1に該当する場合には19点)により算定する。

[施設基準]

(新設)

[施設基準]

調剤基本料1

- ① 調剤基本料2の①又は調剤基本料3の①に該当しない保険薬局
- ② 妥結率が5割を超える保険薬局

調剤基本料2

- ① 次に掲げるいずれかに該当する保険薬局。ただし調剤基本料3の①に該当する保険薬局を除く。
 - イ 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(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割を超えるものに限る。)

ロ 処方せんの受付回数が1月に2,000回を超える保険薬局(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割を超えるものに限る。)

ハ 特定の保険医療機関に係る処方せんが月4,000回を超える保険薬局

② 妥結率が5割を超える保険薬局

調剤基本料3

① 同一法人グループ内の処方せん受付回数の合計が1月に40,000回を超える法人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

イ 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分を超える保険薬局

ロ 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局

② 妥結率が5割を超える保険薬局

調剤基本料4

調剤基本料1の①に該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下の保険薬局

<p>調剤基本料注1のただし書きに定める施設基準 二十四時間開局していること。 <u>(新設)</u></p>	<p><u>調剤基本料5</u> <u>調剤基本料2の①に該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下の保険薬局</u></p> <p>調剤基本料注1のただし書きに定める施設基準 <u>(削除)</u></p> <p><u>1 次のすべて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の施設基準に適合している薬剤師であること。</u></p> <p><u>(2) 区分番号13の2かかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3かかりつけ薬剤師包括管理料に係る業務について、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>
---	--

※ 妥結率が低い保険薬局に対する特例の取扱いについては、当年4月から9月末日までの期間における妥結率の地方厚生（支）局への報告は従来どおり10月とするが、特例が適用されるのはこれまでの「11月1日」を「翌4月1日」からとする。なお、妥結率を報告していない薬局は、従来どおり妥結率が低い保険薬局とみなす。