重要

平成28年3月5日
日 本 薬 剤 師 会

平成28年度 調剤報酬改定説明会　補足事項
（調剤基本料、その他施設基準加算）

## １．調剤基本料

### ➢すべての保険薬局が対象

- **平成28年4月14日（木）までに、地方厚生（支）局への届出**が必要

○ 改定後（平成28年4月1日から）、調剤基本料は施設基準に位置付けられます。
○ そのため、地方厚生（支）局への届出が不可欠となります。
○ 直近1年間（平成27年3月1日～平成28年2月29日）の処方せん応需実績に基づいて受付回数と集中率を計算し、該当する調剤基本料の区分（調剤基本料1～5）を判断の上、所定様式により届出を行ってください（「特別調剤基本料」の場合は、施設基準に該当しないため届出不要）。
○ 4月1日から算定するためには、4月14日（木）までに届出を行う必要があります。
○ 万が一、**届出を行わなかった場合は「特別調剤基本料」（15点）が適用**されてしまうことから、必ず届出を行っていただくようお願いします。

## ２．基準調剤加算

- 平成28年4月1日から算定する場合は、**4月14日（木）まで**に地方厚生（支）局への届出が必要

○ 基準調剤加算1および2の統合に伴い、基準要件が変更されました。
○ これまでの基準調剤加算1または2に係る届出を行っていた保険薬局であっても、4月1日から新・基準調剤加算を算定する場合には、**改めて地方厚生（支）局への届出が必要**です。

## ３．後発医薬品調剤体制加算１・２

- 平成28年4月1日から算定する場合は、**4月14日（木）まで**に地方厚生（支）局への届出が必要

○ 後発医薬品調剤体制加算1・2ともに、基準要件が変更されました。
○ 改定前の届出の際に、すでに改定後の新基準をクリアしていた保険薬局であっても、4月1日から新・後発医薬品調剤体制加算（1または2）を算定する場合には、**改めて地方厚生（支）局への届出が必要**です。

様式 84

# 調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 届出に係る調剤基本料の区分（いずれかに○を付す） | （　） | 調剤基本料１ | （　） | 調剤基本料１（特例除外） |
| | （　） | 調剤基本料２ | | |
| | （　） | 調剤基本料３ | | |
| | （　） | 調剤基本料４ | （　） | 調剤基本料４（特例除外） |
| | （　） | 調剤基本料５ | | |

| | |
|---|---|
| １　届出の区分（該当する項目の□に「レ」を記入する）<br>□新規指定に伴う新規届出（遡及指定が認められる場合を除く）<br>指定日（　　年　　月　　日）<br>□新規指定に伴う届出（遡及指定が認められる場合）<br>□調剤基本料の区分変更に伴う届出<br>□その他　（　　） | |
| ２　所属するグループ名とグループ内の１月当たりの処方せん受付回数の合計 | 所属するグループ名（　　）<br>１月当たりの処方せん受付回数の合計（①）<br>（　　回） |
| ３　特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引の有無（いずれかに「レ」を記入） | □ある　　□ない |
| ４　全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合<br>期間：　　年　　月　～　　年　　月　（　　ヶ月間②） | |
| 全処方せん受付回数（③） | 回 |
| うち、主たる医療機関に係る処方せん受付回数（④） | 回 |
| 集中率（④／③）（%）（⑤） | % |
| ５　前年4月１日から9月末日までの妥結率(⑥) | % |
| ６　特例除外の該当の有無 | □あり（様式 84 の２の添付必要）<br>□なし |
| （参考）　かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない薬局への該当の有無 | □あり（100 分の 50 により算定）<br>□なし |

※調剤基本料の区分については、以下に基づき判定し、該当する区分に○をつける。ただし、実績が判定されるまではそれぞれの項目について、該当しないものとして取り扱う。 なお、上記６の特例除外に該当する場合は、表の「特例除外」の欄の該当する区分に○をつける。

（１）　①が 40,000 回を超えている→（２）へ
　　該当しない→（３）へ

（２）　次のいずれかに該当する　→表中（Ⅲ）へ
　　ア　３の「ある」に「レ」が記入されている

イ　⑤が95%を越えている

該当しない　→　（３）へ

（３）　次のいずれかに該当する→表中（Ⅱ）へ

ア　③が[②（月数）×4,000]を超えており、かつ、⑤が70%を越えている

イ　③が［②（月数）×2,000]を超えており、かつ、⑤が90%を越えている

ウ　④が［②（月数）×4,000]を超えている

該当しない→表中（Ⅰ）へ

表

| | 妥結率（⑥により判断） | |
|---|---|---|
| | 50%超 | 50%以下 |
| （Ⅰ） | 調剤基本料１ | 調剤基本料４ |
| （Ⅱ） | 調剤基本料２ | 調剤基本料５ |
| （Ⅲ） | 調剤基本料３ | 特別調剤基本料<br>（本届出不要） |
| 特例除外 | 調剤基本料１<br>（特例除外） | 調剤基本料４<br>（特例除外） |

［記載上の注意］

１　「１」については、新規指定（遡及指定が認められる場合を除く。）の場合は、指定日の属する月の翌月から３か月間の実績から、調剤基本料の区分が変更になる場合は届出が必要になることに注意すること。

２　「１」については、「その他」に「レ」を記入した場合は、理由を記載すること。

３　「１」については、平成28年度改定に伴い最初に届け出る届出の場合は、「その他」に「レ」を記入し、「平成28年度改定に伴う届出」の旨を記載すること。

４　「２」については、グループ内で統一したグループ名を記載すること。また、１月当たりの処方せん受付回数の合計は、当年２月末時点でグループに属している保険薬局の③／②の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載すること。なお、グループに所属していない保険薬局の場合はグループ名に「なし」と記載すること。

５　「３」については、特掲診療科施設基準通知の別添１第88の１（７）により判断する。

６　「４」については、処方せんの受付回数は次の処方せんを除いた受付回数を記載すること。

ア　時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方せん

イ　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又は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　居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方せん

７　「５」については、前年10月に地方厚生（支）局に報告した妥結率を記載すること。なお、新規指定に伴い妥結率の報告が不要とされている場合は、その旨を枠内に記載すること。

８　「６」については、特例除外の施設基準に係る届出を行った場合は「あり」に「レ」を記入する。また、別紙様式84の２を添付すること。

９　「（参考）」については、調剤基本料の注３の規定に該当する薬局の場合は「あり」に「レ」を記入する。なお、平成29年２月末までは本欄への記載は要しない。

様式 84 の２

# 調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | |
|---|---|---|---|
| １　保険薬局の常勤薬剤師数並びに当該保険薬局の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施設基準（以下「当該施設基準」という。）に適合している薬剤師数及びその割合 | | | |
| 勤務している保険薬剤師の数（①） | | | 人 |
| 当該施設基準に適合していることが必要な保険薬剤師数　（①×0.5）（②） | | | 人 |
| ２　当該施設基準に適合している保険薬剤師数及び保険薬剤師の氏名等 | | | |
| 当該施設基準の届出年月 | 年　　月 | 当該施設基準に適合している保険薬剤師数（②以上いること） | 人 |
| 保険薬剤師の氏名 | 算定回数 | 保険薬剤師の氏名 | 算定回数 |
| | 回 | | 回 |
| | 回 | | 回 |
| | 回 | | 回 |
| | 回 | | 回 |
| ３　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算定回数（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）<br>期間：　　年　　月　　～　　年　　月 | | | |
| 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（③） | | | 回 |
| 1 月の常勤薬剤師一人あたりの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算定回数　［③／（①×３）］（100 回以上であること） | | | 回 |

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の様態（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

２「１」の、「常勤薬剤師数」は「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）の「１薬剤師員数の解釈について」に基づき以下のとおり計算する。

・常勤は、保険薬局が定めた 1 週間の勤務時間（原則として、薬局で定めた就業規則に基づく薬剤師の勤務時間）のすべてを勤務する者（32 時間未満の場合は 32 時間以上）の数である。また、非常勤の場合には次の式により計算される値の小数点を切り捨てた数とする。

$$\frac{\text{非常勤薬剤師の勤務時間の合計}}{\text{保険薬局で定めた 1 週間の常勤の勤務時間（32 時間未満の場合は 32 時間）}}$$

３　「１」の、②の計算については、小数点以下は四捨五入とする。ただし、①が１の場合には１とする。

４　「２」の、保険薬剤師の氏名の記載欄が不足する場合は別添として報告すること。

５　「２」の、算定回数欄には当該保険薬剤師が「３」の期間に算定した、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（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。）を記載すること。

５　「３」については、届出前３月間の実績を記載すること。

６　届出に当たっては、様式 84 を併せて届け出ること。

様式 85

# 妥結率に係る報告書

報告年月日：　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 当該保険薬局において卸売販売業者から購入さ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(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの)　(①) | 円 |
| 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薬価基準に収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)　(②) | 円 |
| 妥結率<br>(②／①　) % | % |

［記載上の注意］

1　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

2　「①」及び「②」については、報告年度の当年４月１日から９月 30 日の薬価総額を報告年度の１０月中に報告すること。報告しない場合は、妥結率の低い保険薬局とみなされることに留意すること。

3　同一グループ内の保険薬局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については、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の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

様式 86

# 基準調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|---|---|---|
| 1　薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況 | | |
| 2　薬局における情報提供に必要な体制の整備状況 | | |
| 3　開局時間 | | |
| 4　薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況 | | |
| 5　在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況 | | |
| 6　備蓄品目数 | | 品目 |
| 7　全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合<br>期間：　　年　　月　　～　　年　　月 | | |
| ・受付回数（①） | | 回 |
| ・主たる医療機関の処方せん受付回数（②） | | 回 |
| ・集中率（②／①）（%） | | % |
| 8　後発医薬品の調剤割合 | | % |
| 9　管理薬剤師 | | |
| ・氏名 | | |
| ・薬局勤務経験年数 | | 年 |
| ・週あたりの勤務時間 | | 時間 |
| ・在籍年数 | | 年 |
| 10　麻薬小売業者免許証の番号 | | |
| 11　当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局 | | |
| | ① | ② |
| ・名称 | | |
| ・所在地 | | |
| 12　当該薬局における 24 時間の直接連絡を受ける体制<br>（次のいずれかに〇をつけ、薬剤師名等を記入すること。） | | |
| (1) 担当者が固定している場合<br>(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合<br>（主な担当者を記載することで差し支えない。）<br>・担当薬剤師名：<br>・連絡先： | | |
| 13　医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況 | | |

| |
|---|
| 14　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）<br>期間：　　年　　月　　～　　年　　月 |
| 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況<br>算定回数：　　回<br><br>（在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）<br>算定回数：　　回<br>居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）<br>算定回数：　　回） |
| 15　患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 |

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

２　「１」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。

３　「２」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。

４　「３」については、自局の開局時間を記載すること。

５　「４」については､職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。

６　「６」については、品目リストを別に添付すること。

７　「７」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号００に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。

８　「８」については、調剤報酬点数表の区分番号００に掲げる調剤基本料の注５に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数量の割合の判定の取扱いに準じるものであること。

９　「９」の「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の１週間あたりの平均勤務時間を記載すること。「在籍年数」については、当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。

10　「13」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。

11　「14」については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び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合算した算定回数を記載すること。

12　「15」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。

13　様式 84 の「調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類」の写し及び様式 90 の「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施設基準に係る届出書添付書類」の写しを添付すること。

14　当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式 87

# 後発医薬品調剤体制加算１及び２の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|---|---|
| 届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分<br>（いずれかに〇を付す） | （　）　後発医薬品調剤体制加算１<br>（カットオフ値50%以上かつ新指標65%以上）<br>（　）　後発医薬品調剤体制加算２<br>（カットオフ値50%以上かつ新指標75%以上） |

| 全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 期　　間<br>（届出時の直近３か月間：１か月ごと及び３か月間の合計） | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月<br>～　年　月<br>（直近３か月間の合計） |
| 全医薬品の規格単位数量（①） | | | | |
| 後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量（②） | | | | |
| 後発医薬品の規格単位数量（③） | | | | |
| カットオフ値の割合（②／①）（%） | | | | |
| 新指標の割合（③／②）（%） | | | | |

［記載上の注意］

１　規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

２　後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成 28 年３月４日保医発 0304 第 13 号）を参照すること。

様式 88

# 無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

| 薬剤師 | 常　勤　　名 | 非常勤　　名 |
|---|---|---|

１　無菌処理施設・設備

１無菌室
２クリーンベンチ
３安全キャビネット　　（番号に〇をつけること）

| | |
|---|---|
| 形　式　・　規　格 | |
| 空気清浄度、集塵効率等 | |
| 台　数　等 | |

無菌製剤処理用器具・備品等の一覧

２　無菌調剤室提供薬局の名称・所在地

［記載上の注意］

１　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

２　「１」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

３　「２」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成 24 年８月 22 日薬食発 0822 第２号）に「記」の「第２」の（１）に基づく契約書等の写しを添付すること。

様式 89

# 在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

| |
|---|
| 1　開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況 |
| 2　在宅業務実施体制に係る周知の状況 |
| 3　在宅業務に必要な体制の整備状況 |
| 4　医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況 |
| 5　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）<br>期間：　　年　　月　　～　　年　　月 |
| 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況<br>算定回数：　　回　（実施患者数：　　）<br>（在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）<br>算定回数：　　回　（実施患者数：　　）<br>居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）<br>算定回数：　　回　（実施患者数：　　）） |
| 6　麻薬小売業者免許証の番号 |

［記載上の注意］

1　「１」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。

2　「２」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。

3　「３」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。

4　「４」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。

5　「５」の算定回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び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合算して計 10 回以上であること。

様式 90

# 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施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師の氏名等（□には、「レ」を記入し、必要な書類を添付すること。）

| | 業務を実施する薬剤師の氏名 | 薬局勤務経験年数 | 週あたりの勤務時間 | 在籍期間 | 研修 | 地域活動 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 年 | 時間 | 年　月 | □ | □ |
| 2 | | 年 | 時間 | 年　月 | □ | □ |
| 3 | | 年 | 時間 | 年　月 | □ | □ |
| 4 | | 年 | 時間 | 年　月 | □ | □ |
| 5 | | 年 | 時間 | 年　月 | □ | □ |

［記載上の注意］

1　当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

2　「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。

3　「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の１週間当たりの平均勤務時間を記載すること。

4　「在籍期間」については、当該保険薬局において勤務を開始してから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。

5　「研修」については、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していることを確認できる文書を添付すること。ただし、平成 29 年３月 31 日までは要件を満たしているものとして取扱う。

6　「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までの過去１年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることがわかる文書（事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等）を添付すること。