

令和2年度調剤報酬等改定項目④

○特掲診療科の施設基準等

(令和2年4月1日施行)

項目	改正前	改正後
第15 調剤	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)調剤基本料2の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び2の2の(1)に該当するものを除く。) であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が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箋による調剤の割合が7割を超える場合に限る。)</p> <p>ロ 処方箋の受付回数が1月に2,000回を超えること。(イに該当する場合を除き、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分を超える場合に限る。)</p> <p style="text-align: right;"><u>(新設)</u></p> <p><u>ハ</u> 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。) が1月に4,000回を超えること。(イ又はロに該当する場合を除く。)</p> <p><u>ニ</u> 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。以下同じ。)のうち、これ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。(イからハまでに該当する場合は除く。)</p> <p>(3)調剤基本料3のイの施設基準</p>	<p>1 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)調剤基本料2の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び2の2の(1)に該当するものを除く。) であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が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箋による調剤の割合が7割を超える場合に限る。)</p> <p>ロ 処方箋の受付回数が1月に2,000回を超えること。(イに該当する場合を除き、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分を超える場合に限る。)</p> <p><u>ハ</u> 処方箋の受付回数が1月に1,800回を超えること。(イ又はロに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割5分を超える場合に限る。)</p> <p><u>ニ</u> 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。) が1月に4,000回を超えること。(イからハまでに該当する場合を除く。)</p> <p><u>ホ</u> 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。以下同じ。)のうち、これ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。(イからニまでに該当する場合は除く。)</p> <p>(3)調剤基本料3のイの施設基準</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 40,000 回を超え、400,000 回以下のグループに属する保険薬局(2 の 2 の(1)に該当するものを除く。)のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>イ 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>ロ 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>(4) (略)</p>	<p><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>イ 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 35,000 回を超え、40,000 回以下のグループに属する保険薬局(2 の 2 の(1)に該当するものを除く。)のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 9 割 5 分を超える又は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>ロ 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 40,000 回を超え、400,000 回以下のグループに属する保険薬局(2 の 2 の(1)に該当するものを除く。)のうち、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 分を超える又は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>(4) (略)</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>(1)~(3)(略)</p> <p>2 の 2 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</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) <u>病院である</u> 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<u>病院</u>に係る処方箋による調剤の割合が <u>9 割 5 分</u>を超えること。</p> <p>(2)(略)</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>(1)~(3) (略)</p> <p>2 の 2 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</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) 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(<u>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を除く。</u>)であって、当該<u>保険医療機関</u>に係る処方箋による調剤の割合が <u>7 割</u>を超えること。</p> <p>(2)(略)</p>
	<p>3 調剤基本料の注 3 に規定する保険薬局</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)~(3)(略)</p>	<p>3 調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1)~(3)(略)</p>

	<p>4 地域支援体制加算の施設基準</p> <p><u>(1)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つては、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><u>(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。</u></p> <p><u>(3)患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供していること。</u></p> <p><u>(4)一定時間以上開局していること。</u></p> <p><u>(5)十分な数の医薬品の備蓄していること。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(7)当該保険薬局のみ又は当該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。</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</u></p>	<p>4 地域支援体制加算の施設基準</p> <p><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)次のいずれかにも該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>イ 調剤基本料 1 を算定している保険薬局であること。</u></p> <p><u>ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。</u></p> <p><u>(2)次のいずれかにも該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>イ 調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局であること。</u></p> <p><u>ロ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>ハ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p>
--	--	---

	<p><u>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>(10)当該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の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>(削除)</p> <p>(削除)</p>
	<p>5 の 2 調剤基本料の注 <u>6</u> 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。</p> <p>(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 <u>2</u> 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。</p> <p>(2)(略)</p>	<p>5 の 2 調剤基本料の注 <u>7</u> 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。</p> <p>(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 <u>4</u> 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。</p> <p>(2)(略)</p>
	<p>8 調剤料の注 8 に規定する薬剤</p> <p>(1)(2)(略)</p> <p>(3)麻薬及び向精神薬取締法第 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。</p>	<p>8 調剤料の注 8 に規定する薬剤</p> <p>(1)(2)(略)</p> <p>(3)麻薬及び向精神薬取締法(<u>昭和 28 年法律第 14 号</u>) 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。</p>
	<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>9 の 2 薬剤服用歴管理指導料の注 3 に規定する保険薬局の施設基準</u></p> <p><u>(1)情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>(2)当該保険薬局において、1 月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める情報通信機器を用いた服薬指導の算定回数の割合が 1 割以下であること。</u></p> <p><u>① 区別番号 1 0 に掲げる薬剤服用歴管理指導料</u></p> <p><u>② 区別番号 1 5 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</u></p>

	<u>(新設)</u>	<u>9の3 薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する厚生労働大臣が定めるもの</u> <u>原則 3月以内に区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料1又は2を算定したもの</u>
	<u>(新設)</u>	<u>10の2 特定薬剤管理指導加算2の施設基準</u> <u>当該管理及び指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u>
	<u>(新設)</u>	<u>10の3 薬剤服用歴管理指導料の注7に規定する厚生労働大臣が定める患者次のいずれにも該当する患者であること。</u> <u>(1)医科点数表の第2章第6部注射通則第7号に規定する連携充実加算を届け出ている保険医療機関において、化学療法(抗悪性腫瘍剤が注射されている場合に限る。)及び必要な指導が行われている悪性腫瘍の患者</u> <u>(2)当該保険薬局において、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の調剤を受ける患者</u>
	<u>(新設)</u>	<u>10の4 薬剤服用歴管理指導料の注10に規定する厚生労働大臣が定めるもの次のいずれかに該当するものであること。</u> <u>(1)新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの</u> <u>(2)インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投薬内容の変更が行われたもの</u>
10の2 薬剤服用歴管理指導料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局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。		10の5 薬剤服用歴管理指導料の注13に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局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。
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の施設基準別当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。		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の施設基準別当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。
	<u>(新設)</u>	<u>11の2 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する施設基準</u> <u>区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行っている保険薬局であること。</u>

	<u>(新設)</u>	<u>11 の 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注 2 に規定する厚生労働大臣が定めるもの 区別番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指 導料を月 1 回算定しているもの</u>
<p>第 16 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等</p>	<p>3 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用</p> <p>医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算</p> <p>医科点数表区分番号 G001 に掲げる静脈内注射(保険医療機関の保険医が平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)附則第 13 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設(以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。)に赴いて行うもの又は医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G002 に掲げる動脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G003 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G003—3 に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G004 に掲げる点滴注射(保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G005 に掲げる中心静脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注</p>	<p>3 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用</p> <p>医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算</p> <p>医科点数表区分番号 G001 に掲げる静脈内注射(保険医療機関の保険医が平成 18 年 7 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)附則第 13 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設(以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。)に赴いて行うもの又は医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G002 に掲げる動脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G003 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G003—3 に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G004 に掲げる点滴注射(保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G005 に掲げる中心静脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注</p>

	<p>射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G006 に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用</p> <p>ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用</p> <p>抗悪性腫瘍剤(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。)の費用</p> <p>疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用</p> <p>インターフェロン製剤(B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)の費用</p> <p>抗ウイルス剤(B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用</p> <p>血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用</p>	<p>射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>医科点数表区分番号 G006 に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射(医科点数表第 2 章第 6 部注射通則第 6 号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)</p> <p>エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用</p> <p>ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用</p> <p>抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)の費用</p> <p>疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用</p> <p>インターフェロン製剤(B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)の費用</p> <p>抗ウイルス剤(B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用</p> <p>血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用</p>
--	---	---