

処方・調剤・ 保険請求の

Q & A

日本薬剤師会

Q 施設基準の届出をしようと考えています。初めて届出を行うのですが、届出が受理された後、いつから算定できるのでしょうか。(匿名希望)

A 地方厚生(支)局で届出が受理された日の「翌月の1日」から算定できます。

厚生労働大臣が定める施設基準のうち、調剤報酬に係る項目としては、①基準調剤加算1または2、②後発医薬品調剤体制加算1または2、③無菌製剤処理加算、④在宅患者調剤加算、⑤調剤基本料の特例除外(24時間開局)があります。

施設基準として設けられた各点数(加算)は、一定基準(要件)を満たしている保険薬局が所定の届出様式により地方厚生(支)局長へ申請を行い、要件審査を終えて受理された後に適用することが可能です。

その適用時期については、各月末日までに要件審査が終了かつ届出が受理されれば、「翌月の1日」から当該届出に係る診療報酬を算定します。ただし、月の最初の開庁日に要件審査が終了し、その日のうちに届出が受理された場合には、翌月ではなく「当該月の1日」から算定することが可能です(表1)。

Q 新規に薬局を開設するのですが、保険薬局の指定と同時に基準調剤加算の届出を行うことは可能でしょうか。(匿名希望)

A 基準調剤加算の要件で求められている内容を踏まえれば、保険指定と同時に届出を行うことは不可能でしょう。

厚生労働大臣が定める施設基準は、所定の基準を満たしている保険薬局が地方厚生(支)局長への届出を行うことで算定することができるもので、届出にあたっては「特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない」とされ

ています(表2)。

具体的な項目に関しては、保険薬局の後発医薬品調剤体制加算について「届出前3月間の実績を有していること」と明記されているだけなので少々わかりにくいかもしれませんが、例えば在宅患者調剤加算のように、直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料(居宅療養管理指導費と介護予防居宅療養管理指導費を含む)の算定回数が計10回以上であることなど、それぞれの要件の中で、実績を有するために一定期間を必要とするものがあります。

今回のご質問である基準調剤加算(1および2)については、備蓄品目数や時間外の処方せん応需体制の確保をはじめ、麻薬小売業者の免許取得、薬歴を用いた薬学的管理指導の実施、在宅薬剤管理指導の実施体制の整備などの要件が設けられており、これらの体制整備を行うためには、必ずしも保険指定されてから一定期間を要する

表1 施設基準の適用時期について

第2 届出に関する手続き
<中略>

7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。<以下、略>

(特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて、2014年3月5日、保医発0305第2号より抜粋)

表2 施設基準の実績期間について

第2 届出に関する手続き

4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。
ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

<中略>

(5) 後発医薬品調剤体制加算の施設基準
届出前3月間の実績を有していること。

(特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて、2014年3月5日、保医発0305第2号より抜粋)

表3 基準調剤加算の要件について

<p>第89基準調剤加算</p> <p>1 基準調剤加算1の施設基準 〈中略〉</p> <p>(4) 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤に係る処方せんのうち、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下であること。</p> <p>(5) 上記(4)に該当するか否かの取扱いについては、(中略)調剤基本料における処方せんの受付回数が1月に4,000回を超えるか否かの取扱い及び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%を超えるか否かの取扱いに準じて行う。</p> <p>(6)～(9) 〈略〉</p> <p>(10) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険等に関する外部の学術研修(地域薬剤師会等が行うものを含む。)を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。</p> <p>(11)～(13) 〈略〉</p> <p>2 基準調剤加算2の施設基準 〈略〉</p>
--

(特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて、2014年3月5日、保医発0305第2号より抜粋)

というわけではないでしょう。

しかし、これら以外の要件として、調剤従事者の資質向上を図るための研修の実施とともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険などに関する外部の学術研修を「受けさせていること」という規定が設けられていることから明らかなように、この部分については、地方厚生(支)局長への届出にあたり、実績を有するまでに一定期間を要するものであると理解できます(表3)。

またさらに、処方せん受付回数や特定の保険医療機関

からの処方せんの割合(いわゆる集中度)に関する要件も設けられていますが、新規の保険指定から4か月間は、あくまでも調剤基本料を算定するうえでの「みなし期間」であり、確定したものではありません(表3)。

したがって、以上のような理由から考えても、具体的な期間が明示されているわけではありませんが、保険指定と同時にしくは直後に基準調剤加算に係る届出を行うことは現実的に不可能であると解釈すべきでしょう。

質問の募集

調剤をしていて疑問に思ったこと、医師または患者に聞かれて困ったこと、医師に疑義照会して対応したがいまひとつ納得できないことなどはありませんか？皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。どしどしご質問ください。

「質問の募集」要項

1. 質問の範囲

- ①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問
たとえば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている事例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できないでいる事例で、専門家の意見が知りたい、という場合など。
- ②保険調剤・調剤報酬などに関する質問
たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか？ 請求もれがあった場合の対応は？ という質問など。
- ③調剤技術などに関する質問
たとえば、A散とB末を配合してもよいか？ また、C錠を粉砕

してよいか？ という調剤技術上の質問など。

2. 質問は文書で日本薬剤師会「調剤と情報」係まで、ご連絡ください。
3. 誌上では匿名の扱いをいたしますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。
4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で決めさせていただきます。
5. 質問ならびに回答は無料です。
6. 質問が採用された方には、じほうから図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも『調剤と情報』誌への掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面によってのみ行います。電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

送付先 〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1 富士・国保連ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270