令和５年度 定例報告に係るＦＡＱ【薬局】

●定例報告の全般的事項

Ｑ１：昨年の報告書様式を使用して提出していいですか。

Ａ１：報告書様式については、毎年度、内容の改定を行っていますので、必ず今年度（令和５年度）の様式を使用してください。

なお、**押印は不要**です。（**訂正印、捨印も不要**です。）

Ｑ２：なぜ、自己点検を行うのですか。

Ａ２：届出している施設基準については、届出の内容と異なった事情が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うこととされています。

定例報告においては、７月１日時点の届出状況について自己点検をお願いするものです。

なお、定例報告時期に限らず、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、速やかに変更の届出を行ってください。

参考通知：保医発0304第３号（令和４年３月４日付）

第３　届出受理後の措置等

１　届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。

Ｑ３：届出を行っている施設基準について自己点検を行った結果、要件を満たしていない施設基準が確認されました。どのように報告したらよいですか。

Ａ３：本来の要件は満たさないものの、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26)」（令和２年８月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和５年４月６日厚生労働省保険局医療課事務連絡)により要件を満たす場合は､要件を満たしているものとして扱ってください。

このとき、上記の臨時的な取扱いにより要件を満たす場合であっても、定例報告の各報告書には、臨時的な取扱いを適用した値ではなく、各報告書に定める対象期間での実際の実績値を記載してください。

なお、中国四国厚生局のホームページ「令和５年７月１日定例報告について」のページに上記の臨時的な取扱いの事務連絡を「関連通知はこちら」として掲載していますのでご確認ください。

一方、臨時的な取扱いをした上でなお、要件を満たさない場合は、以下のとおり報告等をお願いします。

〈臨時的な取扱いをした上でなお、要件を満たさない場合〉

「施設基準の届出の確認について（報告）」の「要件を満たしていない施設基準名」欄に該当する施設基準名をご記入いただき、併せて「辞退届」の提出をお願いします。

また、下位区分への変更が必要な場合についても同様に、「要件を満たしていない施設基準名」欄に該当する施設基準名を記入し、併せて「辞退届」及び変更後の区分に係る「施設基準の届出書」の提出をお願いします。（具体的な手続き方法については、所在地を管轄する各県事務所（広島県は指導監査課）へご照会ください。）

Ｑ４：届出を行っている施設基準について自己点検を行った結果、全て要件を満たしていることを確認しましたが、何か提出しなければいけないのでしょうか。

Ａ４：**医科（無床診療所）・歯科・薬局の「施設基準等定例報告に係る書類の提出手順について」**をご確認ください。

ステップ１において、「施設基準の届出の確認について（報告）」の「ア（届け出ている施設基準のすべてについて、要件を満たしている場合）」に該当する場合、「施設基準の届出の確認について（報告）」の提出は不要です。

次に、**ステップ２**において、「保険薬局における施設基準届出状況報告書」（別紙様式３）と「届出状況報告書」を提出してください。

Ｑ５：施設基準の届出をいずれも行っていませんが、報告の必要はありますか。

Ａ５：施設基準の届出を行っていない場合でも、「保険薬局における施設基準届出状況報告書」（別紙様式３）と「届出状況報告書」を提出してください。

Ｑ６：報告書はどこへ提出すればよいのでしょうか。

Ａ６：管轄の中国四国厚生局**各県事務所**（広島県は**指導監査課**）あて郵送にて提出してください。

なお、**封筒の表面には、朱書きで「定例報告書在中」と記載してください**。

Ｑ７：定例報告を送付する際に、他の届出書を一緒に送付してよいでしょうか。

Ａ７：他の届出書がある場合は、定例報告とは別に送付していただくようお願いします。

Ｑ８：各様式中の「保険薬局コード」欄は、どのように記載するのでしょうか。

Ａ８：７桁の指定通知書の番号（レセプトに記載する７桁の数字）を記載してください。

Ｑ９：報告書はいつまでに提出すればよいのでしょうか。

Ａ９：中国四国厚生局各県事務所（広島県の場合は指導監査課）からお届けしている事務連絡に記載している期日までに提出してください。（郵送必着）

Q10：押印が不要となったことから、ＦＡＸにより報告書を提出しても差し支えないでしょうか。

A10：ＦＡＸによる報告書の提出は受付していません。
お手数ですが郵送による提出をお願いします。

●個々の報告書類に関する事項

保険薬局における施設基準届出状況報告書（別紙様式３）関係

Q11：「調剤基本料」の届出において、新規開局等の理由により届出時点では「処方箋受付回数」等の実績が取れず、空欄で届け出ましたが、今回の報告で実績が取れる場合はその実績を記入すればよいでしょうか。

A11：新規開局した保険薬局は、届出時点において「処方箋受付回数」等の実績が取れなかったことから、実績の記入は不要とされていましたが、令和５年７月１日時点で実績が取れる場合は、（別紙様式３参考）を参照の上、当該実績を記載してください。

Q12：「１. 調剤基本料」の④「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等の有無（※調剤基本料の位置づけによらず、全ての保険薬局が実態どおりに回答）」欄について、実際には特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等がありますが、調剤基本料の届出では開局時期による除外規定により該当しておりません。様式３では、「調剤基本料の位置づけによらず、全ての保険薬局が実態どおりに回答」とありますが、今回の報告では「あり」で報告するのでしょうか。

A12：調剤基本料の位置づけにかかわらず、不動産の賃貸借取引等について、実態に即したデータを収集したいため、今回の報告では**「あり」**での報告をお願いします。

Q13：「１．調剤基本料」の「⑤調剤基本料の注４の減算への該当性」欄の記載方法を教えてください。

A13：「ア　妥結率が５割以下の保険薬局への該当」及び「イ　妥結率等の報告の有無」は、前年度報告分に基づき記載してください。「ウ　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局への該当」は、前年３月１日から本年２月末までの実績に基づき記載してください。ただし、処方箋の受付回数が１月平均６００回以下の場合は、「非該当」を選択してください。

なお、「ウ　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」とは、次に掲げる業務を指し、前年３月１日から本年２月末までの１年間にそれらの算定が合計 10 回未満の場合は、「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局」に該当することとなります。

ただし、特別調剤基本料を算定する保険薬局においては、算定回数が「合計 100 回未満」となりますのでご留意ください。

・薬剤調剤料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
・服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
・調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算
・在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
・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
・外来服薬支援料１
・服用薬剤調整支援料
・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及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに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算定するに際して実施する業務
・退院時共同指導料
・服薬情報等提供料

Q14：「５.後発医薬品調剤体制加算」の「⑤ 調剤基本料の注８に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局への該当（後発医薬品減算）」について、今回の報告において後発医薬品の調剤割合が 50%以下であることが判明しましたが、別に届出が必要でしょうか。

A14：後発医薬品の調剤割合が 50%を下回る等の変更が生じた場合の報告は、報告不要のため、随時、自局で判断して算定内容を変更していただくことになります。

また、次の①及び②に該当する場合は、当該規定は適用されませんので再度ご確認ください。

① 処方箋の受付回数が月 600 回以下の場合
② 直近１か月において、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が 50%以上の場合

※①及び②の処方箋受付回数は調剤基本料に準じて取り扱います。

Q15：「10. 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「① 令和５年４月から６月における勤務状況に基づき、当該薬局に勤務している全保険薬剤師の数（非常勤の保険薬剤師は常勤換算）」について、非常勤の保険薬剤師の常勤換算方法を教えてください。

A15：実労働時間が週 32 時間未満の保険薬剤師については、次の計算方法により常勤換算してください。

例えば、非常勤のＡ保険薬剤師の当該期間の実労働時間が 200 時間、Ｂ保険薬剤師の当該期間の実労働時間が 150 時間、Ｃ保険薬剤師の当該期間の実労働時間が 100 時間の場合、３人の実労働時間を合計すると 450 時間。これを下記計算式に当てはめると、1.0817･･･となり、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出すると常勤換算後の人数は 1.1 人となります。

〈計算式〉　①　÷　②　÷　③

①＝令和５年４月～６月の３ヶ月間の貴保険薬局における実労働時間が週 32 時間未満の非常勤保険薬剤師の実労働時間の合計時間
②＝32 時間（1 週間あたり）
③＝13 週（４～６月の週数）