

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

※整理番号の記入は不要です。

施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

〒 ー
所在地

名称

開設者名

医療機関等コード

報告担当者所属課所名

報告担当者名 []

電話番号 () ー

ファクシミリ番号 () ー

東北厚生局長 様

保険薬局における施設基準届出状況報告書

都道府県名

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|----------------------------------|--|
| 薬局コード | (※レセプトに記載する7桁の数字を記入すること。) | | | | | |
| 保険薬局名 | <input type="checkbox"/> 個人立 <input type="checkbox"/> 法人立 | | | | | |
| 指定年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (※全ての保険薬局が和暦で記入。遡及指定が認められた保険薬局の場合は、新たに指定された後の指定年月日を記入。) | | | | | |
| 遡及指定が認められた保険薬局への該当 | <input type="checkbox"/> 該当(遡及指定が認められた) <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | | |
| 1. 調剤基本料 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 調剤基本料1 | <input type="checkbox"/> 調剤基本料2 | <input type="checkbox"/> 調剤基本料3-イ | <input type="checkbox"/> 調剤基本料3-ロ | <input type="checkbox"/> 調剤基本料3-ハ | <input type="checkbox"/> 特別調剤基本料 | |
| ① 処方箋受付回数 | (前年3月から本年2月末までの合計等施設基準に定められた期間の合計) | | | | 回 | |
| ② 主たる保険医療機関に係る処方箋集中率 | (小数点以下第2位を切り上げて計算すること) | | | | % | |
| ③ 所属するグループの有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | |
| (※③を「あり」と記載した場合に記載) | ア 所属するグループ名(※調剤基本料の区分によらず、所属するグループがある全ての保険薬局が回答) | | | | | |
| | イ 同一グループ内の保険薬局の数(当該保険薬局を含む) | (本年2月末時点) | | | | |
| | ウ グループ内の1月あたりの処方箋受付回数の合計 | 回 | | | | |
| | エ 同一グループ内の主たる保険医療機関を同じくする他の保険薬局の処方箋受付回数と自局の処方箋受付回数の合計 | (該当薬局がある場合に、自局の判定期間における、自局と左記に該当する他の保険薬局の処方箋受付回数の合計を記入する) 回 | | | | |
| 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) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | |
| (※④が「あり」の場合のみ回答) | ・ 賃貸借取引等がある保険医療機関の種別 | <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 | | | | |
| | ・ 賃貸借取引等がある保険医療機関の名称 | | | | | |
| | ・ 賃貸借取引等がある保険医療機関に係る処方箋集中率 | % | | | | |
| | ・ 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等に新たに該当することになった時期について該当するものにチェック(※ア～オの当てはまるもの全てにチェック。なお、平成28年9月30日以前に該当した場合はア～オのチェック不要。) | 平成28年9月30日以前(該当する場合はア～オのチェック不要) <input type="checkbox"/> 該当 | 平成28年10月1日から平成30年3月31日の間(該当する場合はア～オの当てはまるもの全てにチェック) <input type="checkbox"/> 該当 | 平成30年4月1日以降(該当する場合はア～オの当てはまるもの全てにチェック) <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| | ア 保険医療機関と直接不動産の賃貸借取引(保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者又は法人の役員が名義人となっている場合を含む)がある | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | |
| | イ 保険医療機関と第三者を通じて不動産の賃貸借取引(賃料が発生しない場合を含む)がある(第三者による転借が複数回行われている場合を含む) | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | |
| | ウ 保険医療機関が譲り渡した不動産(保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む)を利用して開局している | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | |
| エ 保険薬局が所有する施設・設備を保険医療機関に貸与している | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | | |
| オ 保険医療機関による開局時期の指定を受けて開局している(病院又はその開設者からの依頼により第三者が公募する場合を含む)(公募の際に、開局時期が明示されていない場合を含む) | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | | |
| ⑤ 調剤基本料の注4の減算への該当性 (※全ての保険薬局が回答) | (※ア及びイは前年の報告実績に基づき記入。前年4月2日以降の開局のため、前年の報告実績がない薬局は、ア=「非該当」、イ=「報告していない」を選択。)(※ウは前年3月1日から本年2月末までの実績に基づき記入。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。「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」に関する設問ではないので留意すること。) | | | | | |
| ア 妥結率が5割以下の保険薬局への該当 | <input type="checkbox"/> 該当(妥結率が5割以下) <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | | |
| イ 妥結率等の報告の有無 | <input type="checkbox"/> 報告していない <input type="checkbox"/> 報告している | | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 該当(実施していない) <input type="checkbox"/> 非該当 | | | | | |

薬局コード：

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|---------------------------------------|--|-------------------------------|
| 2. 調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準の保険薬局(医療資源の少ない地域に所在する保険薬局)への該当 | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 3. 地域支援体制加算(※全ての保険薬局が回答) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 加算1 | <input type="checkbox"/> 加算2 | <input type="checkbox"/> 加算3 | <input type="checkbox"/> 加算4 | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| ① 備蓄医薬品数(※「届出していない」場合も記入が必要) | | | (本年7月1日現在の数値) | | 品目 |
| 4. 連携強化加算 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| 5. 後発医薬品調剤体制加算 (※「届出していない」場合も下記の記入が必要) | | <input type="checkbox"/> 加算1 <input type="checkbox"/> 加算2 <input type="checkbox"/> 加算3 <input type="checkbox"/> 届出していない | | | |
| ① 本年4月2日以降に新規指定を受けた場合等、直近3か月間の実績がない保険薬局への該当 | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| ② 新指標の割合 (小数点以下切り捨て) | | (本年4月から6月の平均) | | % | |
| ③ カットオフ値の割合 (小数点以下切り捨て) | | (本年4月から6月の平均) | | % | |
| ④ ②に「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」を適用した保険薬局への該当 | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 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) (※処方箋受付回数が1月600回以下の場合は、「非該当」を選択) | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| | | (後発医薬品新指標の割合が、50%以下) | | | |
| 6. 在宅患者調剤加算 (※在宅患者訪問薬剤管理指導料ではない) | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| | | →①②の記入は不要 | | | |
| 「在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く)」「医療保険」「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」を合算した値を記入 | | ① 算定回数 | (前年3月から本年2月までの合計回数) | 回 | |
| | | ② 実施患者数 | (前年3月から本年2月までの合計人数) | 人 | |
| 7. 無菌製剤処理加算 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| ① 無菌調剤室(※「届出していない」場合は記入不要) | | <input type="checkbox"/> 自局 | | <input type="checkbox"/> 他局(共同利用) | |
| 8. 服薬管理指導料 | | | | | |
| ① 特定薬剤管理指導加算2 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| ② 本年4月1日以降に新規指定を受けた場合等、直近3か月間の実績がない保険薬局への該当 | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| | | →③④の記入は不要 | | | |
| ③ 注13で規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(手帳の活用実績が少ない保険薬局)への該当 | | <input type="checkbox"/> 該当 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| | | (手帳の活用実績が50%以下) | | →④の記入が必要 | |
| ④ 手帳を提示した患者の算定割合 (※③が「非該当」の場合のみ記入) | | 前年3月から本年2月までの平均 (小数点以下四捨五入) | | 直近3ヶ月の平均(左記が50%以下の場合のみ記入(小数点以下四捨五入)) | |
| | | % | | % | |
| 9. 調剤管理加算/服用薬剤調整支援料2 | | | | | |
| ① 昨年7月から本年6月における服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績 | | <input type="checkbox"/> 服用薬剤調整支援料1のみ | <input type="checkbox"/> 服用薬剤調整支援料2のみ | <input type="checkbox"/> 服用薬剤調整支援料1及び2 | <input type="checkbox"/> 算定なし |
| ② 昨年7月から本年6月における重複投薬等の解消に係る実績の有無 | | <input type="checkbox"/> あり | | <input type="checkbox"/> なし | |
| 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 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| (※全ての保険薬局が回答) | | 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) | | 人 | |
| (※かかりつけ薬剤師指導料等の届出を行っている保険薬局が回答) | | ② かかりつけ薬剤師指導料等に関する業務を行う保険薬剤師の数 | | 人 | |
| 11. 在宅患者訪問薬剤管理指導料等 | | | | | |
| ① 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| ② 在宅中心静脈栄養療法加算 | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |