

〔記入上の注意〕

- この報告書は、施設基準の届出を行った保険薬局ごとに提出すること。なお、休止の届出がされている場合は、当該報告書の提出は不要。
- 印刷は、片面印刷を選択とすること。
- 訂正を行う場合は、二重線で削除し、訂正印は押さずに訂正すること。
- チェックボックスが設けられている欄は、該当する区分に☑を記入すること。
- 「1.調剤基本料」欄の各項目は施設基準に定められた期間及び計算方法で算出される値を記入すること(別紙様式3参考を参照)。
なお、定められた方法で計算できない項目については「0」と記入すること。
- 「1.調剤基本料」欄の③「同一グループ」の基準については、別紙様式3参考「第88 調剤基本料」を参照のこと。
- 「1.調剤基本料」欄の⑤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」については、別紙様式3参考「第91 調剤基本料の注4に規定する保険薬局」を参照のこと。
- 「5.後発医薬品調剤体制加算」欄の「②新指標の割合」及び「③カットオフ値の割合」の算出方法の考え方は、施設基準の届出に係るものと同様であること。
ただし、本年4月2日以降に新規指定の保険薬局等で直近3か月間の実績がない薬局については「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」の該当に☑を記入する。

その際、「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」(令和5年3月13日事務連絡)の取扱いを行って算出した割合を記載しても差し支えない。

この場合、④の「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」欄の該当に☑を記入すること。

(参考)

- ・新指標の割合(直近3か月間の合計)
後発医薬品の規格単位数量／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
- ・カットオフ値の割合(直近3か月間の合計)
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／全医薬品の規格単位数量

- (参考)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
 - 以下のいずれかに該当する保険薬局は調剤基本料を5点減算する。ただし、処方箋受付回数が1月に600回以下の保険薬局は除くものとする。
 - 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について、当該薬剤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50%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。
 - 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について、当該薬剤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について、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について行う報告等を通じ、直近1年間に地方厚生(支)局長への報告していないこと。
- 「6.在宅患者調剤加算」とは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき15点を加算するものである。「在宅患者調剤加算」欄の「算定回数」及び「実施患者数」は、「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すること。
- 「8.服薬管理指導料」の欄の④「手帳を提示した患者の算定割合」は前年3月1日から本年2月末日までの服薬管理指導料の実績をもって該当性を判断すること。なお、実績がなく計算できない場合は「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」の該当に☑を記入すること。
- 「9.調剤管理加算／服用薬剤調整支援料2」欄の②「重複投薬等の解消に係る実績」については、別紙様式3参考「第101 服用薬剤調整支援料2」を参照のこと。
- 「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」欄の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)」は、令和5年4月から6月における勤務状況に基づき、以下の(イ)及び(ロ)によ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こと。(令和5年4月から6月において保険薬剤師の出入があった場合においても、勤務時間から常勤換算すること。)
 - 貴薬局における実労働時間が週32時間以上である保険薬剤師は1名とする。
 - 貴薬局における実労働時間が週32時間未満の保険薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。(例)A保険薬剤師 1日4時間勤務を週5日 ⇒週20時間勤務
B保険薬剤師 1日5時間勤務を週6日 ⇒週30時間勤務
$$A \text{ 保険薬剤師 } \quad \text{週}20 \text{ 時間} \div 32 \text{ 時間} = 0.625$$
$$B \text{ 保険薬剤師 } \quad \text{週}30 \text{ 時間} \div 32 \text{ 時間} = 0.9375$$
$$0.625 + 0.9375 = 1.5625 \Rightarrow 1.6 \text{ 人}$$
- 例年、以下の記載欄への記載漏れが多く見受けられるので、それ以外の項目も含め記載内容について提出前に改めて確認すること。
 - ・「薬局コード」欄
 - ・「保険薬局名」欄
 - ・「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」欄
 - ・「遡及指定が認められた保険薬局への該当」欄
 - ・「1④特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等の有無」欄
 - ・「3①備蓄医薬品数」欄
 - ・「10①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」欄