

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 | ※全ての保険薬局が和暦で記入。 ※記載の薬局コードを初めて取得した年月日を記入(指定更新後の指定年月日でない)。 | |
| 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 | | |
| 保険薬剤師数 | ・実人員 (常勤+非常勤) 人 | ・常勤換算 ※常勤人数と非常勤の常勤換算した人数の合計(小数点以下第2位四捨五入) | 人 |
| 事務職員数 | ・実人員 (常勤+非常勤) 人 | ・常勤換算 ※常勤人数と非常勤の常勤換算した人数の合計(小数点以下第2位四捨五入) | 人 |

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A | <input type="checkbox"/> 特別調剤基本料B |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

| | | |
|---|---|--------------|
| ① 処方箋受付回数 前年5月から本年4月末までの処方箋受付回数の合計を記入すること。 (※前年5月1日から当年3月末までに新規指定された保険薬局の場合は指定された日の属する月の翌月から、当年4月末までに受け付けた処方箋回数の合計を記入すること。) | ア 1年間の処方箋受付回数の合計 (※前年5月1日から当年3月末までに新規指定された保険薬局の場合は指定された日の属する月の翌月から、当年4月末までに受け付けた処方箋回数の合計を記入) | 回 (整数で記入) |
|---|---|--------------|

| | |
|--|---|
| イ 前年5月1日から当年3月末までに新規指定された保険薬局の場合は指定された日の属する月の翌月を記入すること。 (※前年4月末までに指定された場合及び遡及指定が認められた場合は記入不要) | 上記受付回数算出期間 令和__年__月1日 ～ 令和6年4月30日(__か月間) |
|--|---|

| | | |
|-----------------|---|---------------------------|
| ② 1月あたりの処方箋受付回数 | ※計算方法 ①のアの回数を月数で除した値として1月あたりの処方箋受付回数を記入すること (※①の記入ができない場合は直近1月あたりの処方箋受付回数を記入すること) | 回 (整数で記入、小数点以下第1位四捨五入) |
|-----------------|---|---------------------------|

| | | |
|---|------------------------|---|
| ③ 保険医療機関に係る処方箋集中度 (小数点以下第2位を切り上げて計算し、小数点第1位まで記入すること) | 処方箋受付回数が第1位の医療機関に係る集中度 | % |
| | 処方箋受付回数が第2位の医療機関に係る集中度 | % |
| | 処方箋受付回数が第3位の医療機関に係る集中度 | % |

| | |
|---------------|---|
| ④ 所属するグループの有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|---------------|---|

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|--|
| (※④を「あり」と記入した場合に記入) | 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4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有無及び自局と該当する他の保険薬局の処方箋受付回数の合計(1月あたり) | <input type="checkbox"/> 該当薬局あり <input type="checkbox"/> | 処方箋受付合計回数 回(1月あたり) (整数で記入、小数点以下第1位四捨五入) | <input type="checkbox"/> 該当薬局なし <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| ⑤ 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 |
|---|---|

| | | |
|---------------------|---------------------------|--|
| (※⑤を「あり」と記入した場合に記入) | ・賃貸借取引等がある保険医療機関の種類 | <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度 | % |

| | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|
| (※⑤を「あり」と記入した場合に記入) | ・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) | 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) | 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) |
| | 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"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> |
| | 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"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> |
| | 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"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| (※⑤を「あり」と記入した場合に記入) | 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"/> | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> |
| | 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"/> | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> |

⑥ 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5月1日から本年4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"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| 基本診療料の施設基準等の別表第六の二の所在する保険薬局への 該当(※「届出していない」場合も記入が必要) | | <input type="checkbox"/> 該当 (対象地域名:) | | <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 備蓄医療用医薬品数 (※「届出していない」場合も記入が必要) | | 品目 | | | |
| ② 要指導医薬品及び一般用医薬品の合計品目数 (※「届出していない」場合も記入が必要) | | 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5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 →②③④⑤の記入は不要 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| ② 新指標の割合(小数点以下切り捨て) | (本年5月から7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5月から7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、「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. 在宅薬学総合体制加算 (※「届出していない」場合も②から④の記入が必要) | | <input type="checkbox"/> 加算1 →①の記入は不要 | <input type="checkbox"/> 加算2 | <input type="checkbox"/> 届出していない →①の記入は不要 | |
| ① (在宅薬学総合体制加算2の届出薬局のみ) 適合する施設要件(両方に適合する場合は、両方に☑) | | <input type="checkbox"/> ア. がん末期などターミナルケア に対する体制 | | <input type="checkbox"/> イ. 小児在宅患者に対する体制 | |
| ② 医療用麻薬の備蓄品目数 (届出の有無にかかわらず全ての保険薬局が回答) | | 品目 | | | |
| ③ 「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」の回数と患者数 (届出の有無にかかわらず全ての保険薬局が回答) | | ア. 算定回数 | (前年5月から本年4月までの合計回数) | | 回 |
| | | イ. 実施患者数 | (前年5月から本年4月までの合計人数) | | 人 |
| ④ 「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)(情報通信機器を用いた場合は除く)の回数と利用者数 (届出の有無にかかわらず全ての保険薬局が回答) | | ア. 算定回数 | (前年5月から本年4月までの合計回数) | | 回 |
| | | イ. 利用者数 | (前年5月から本年4月までの合計人数) | | 人 |
| 7. 医療DX推進体制整備加算 (※「届出していない」場合も下記の記入が必要) | | <input type="checkbox"/> 届出している | | <input type="checkbox"/> 届出していない | |
| ① 電子処方箋により調剤する体制の整備 (届出の有無にかかわらず全ての保険薬局が回答) | | <input type="checkbox"/> あり | | <input type="checkbox"/> なし | |
| 8. 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 →①②の記入は不要 | |
| ① 無菌製剤処理を実施する場所 | | <input type="checkbox"/> 自局 | | <input type="checkbox"/> 他局(共同利用) →②の記入は不要 | |
| ② 自局にて無菌製剤処理を行うための設備 | | <input type="checkbox"/> 無菌室 | <input type="checkbox"/> クリーンベンチ | <input type="checkbox"/> 安全キャビネット | |
| 9. 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5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 →③④の記入は不要 | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 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 (手帳の活用実績が50%以下) | | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| 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5月から本年4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)) % | | | |
| 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 →①②の記入は不要 | |
| (※かかりつけ薬剤師指導料等を「届出している」と回答した場合に記入) | | ① 令和6年5月から7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 |
| | | 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 |

〔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。指定がない項目については、令和6年8月1日時点の情報を記入すること。
- 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。
- 保険薬剤師数、事務職員数には、8月1日現在に当該薬局に在籍する者を計上すること。
・8月1日の欠勤者は在籍している人員について計上すること。なお、8月1日の採用者は計上するが、退職者は計上しない。
- 常勤換算については、下記の計算式により常勤換算数を計算し、それぞれの欄に記入すること。小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までを計上すること。
・常勤の職員の常勤換算数は「1.0人」とする。
・常勤でない職員の常勤換算数は、以下の計算式により計算する。ただし、1人の従事者について、算出した数値が1.0を超える場合は、「1.0人」、0.1に満たない場合は「0.1人」として計算すること。
・常勤換算数＝当該常勤でない職員の所定労働時間÷当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間
- 「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④「同一グループ」の基準については、別紙様式3参考「第88の2 調剤基本料2」を参照のこと。
- 「1.調剤基本料」欄の⑥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5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5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☑を記入すること。

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6年3月18日事務連絡)の取扱いを行って算出した割合を記入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。

11 (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

12 (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。
(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。
(2) 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8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)局長への報告をしていないこと。

- 「6.在宅薬学総合体制加算」欄の①について、「ア.がん末期などターミナルケアに対する体制」とは施設基準通知(2)アに適合する場合であり、「イ.小児在宅患者に対する体制」とは施設基準通知(2)イに適合する場合に、それぞれ☑を記載すること。
また、③及び④については、在宅薬学総合体制加算の届出の有無に関わらず、「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)」(いずれも情報通信機器を用いた場合は除く)の算定回数及び実施患者数を、それぞれ記入すること。

「8.無菌製剤処理加算」の欄の②は、該当するもの全てに☑を記入すること。例えば、無菌室の中にクリーンベンチ設置している薬局の場合、無菌室とクリーンベンチの両方にチェックすること。

- 「9.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5月1日から本年4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5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6年5月から7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)」については、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6年5月から7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。)

- (イ) 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。
 - (ロ) 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

$$\begin{aligned} & A \text{ 保険薬剤師 } \text{ 週20時間} \div \text{32時間} = 0.625 \\ & B \text{ 保険薬剤師 } \text{ 週30時間} \div \text{32時間} = 0.9375 \\ & 0.625 + 0.9375 = 1.5625 \Rightarrow 1.6 \text{ 人} \end{aligned}$$

- 例年、以下の記入欄への記入漏れが多く見受けられるので、それ以外の項目も含め記入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
- ・「1⑤特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等の有無」欄
- ・「1⑥調剤基本料の注4の減算への該当性」欄
- ・「3①備蓄医薬品数」欄
- ・「10①令和6年5月から7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