

保険薬局における施設基準届出状況報告書

都道府県名

保険薬局コード	※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	(個人・法人)			
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"/> 特別調剤基本料
処方箋受付回数	回			
処方箋受付回数に占める特定の保険医療機関に係るものの割合	%			
所属するグループ名(調剤基本料3のみ)				
グループ内の1月あたりの処方箋受付回数の合計(調剤基本料3のみ)	回			
特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引の有無(調剤基本料1及び2の場合は回答不要)	調剤基本料3を算定する場合	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	特別調剤基本料を算定する場合	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
調剤基本料の注3の減算への該当性(①及び②は前年の報告実績に基づき記入。③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枚以下の場合は「なし」を選択。)	①妥結率が5割以下の保険薬局への該当性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	②単品単価契約率等の報告の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	③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性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
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)への該当性の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
3. 地域支援体制加算	<input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない			
備蓄医薬品数(「届出していない」場合は記入不要)	(本年7月1日現在の数値)		品目	
4. 後発医薬品				
新指標の割合	(本年4月から6月の平均) %	カットオフ値の割合	(本年4月から6月の平均) %	
※上記の新指標の割合及びカットオフ値の割合は全ての保険薬局が回答				
後発医薬品調剤体制加算	<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			
調剤基本料の注6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)の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
6. 在宅患者調剤加算	<input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない			
算定回数(「届出していない」場合は記入不要)	(前年3月から本年2月までの合計回数) 回	実施患者数(「届出していない」場合は記入不要)	(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(「届出していない」場合は下記の記入不要)	<input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない			
<input type="checkbox"/> 自局 <input type="checkbox"/> 他局(共同利用)				
8. 薬剤服用歴管理指導料				
注9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)への該当性の有無	<input type="checkbox"/> あり(手帳の活用実績が50%以下) <input type="checkbox"/> なし			
手帳を持参した患者の算定割合(該当性の有無が「なし」の場合のみ記入)	(平成30年4月1日から平成31年2月末までの平均) %	直近3ヶ月の平均(左記が50%以下の場合のみ記入)	%	
9. 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				

〔記載上の注意〕

- 1 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。
- 2 「保険薬局名」の「(個人・法人)」については、該当する区分を○で囲むこと。
- 3 「調剤基本料」、「地域支援体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」、「在宅患者調剤加算」、「無菌製剤処理加算」、「薬剤服用歴管理指導料」及び「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」欄は、該当する区分に☑を記入すること。また、「地域支援体制加算」、「在宅患者調剤加算」及び「無菌製剤処理加算」については、「届出していない」に☑を記入した項目は、それ以降の回答は不要。
- 4 「調剤基本料」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載すること(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」と記載すること。
- 5 「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性」については、別紙様式3参考を参照のこと。
- 6 「後発医薬品調剤体制加算」欄の「新指標の割合」及び「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。

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

- 7 「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」(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)を合算した値を記載すること。
- 8 「薬剤服用歴管理指導料」の欄の「手帳を持参した患者の算定割合」の算出方法の考え方は、算定要件に係るものと同様であること。