

※ 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

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 () -

ファクシミリ番号 () -

東北厚生局長 様

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	(個人立・法人立)			
遡及して指定された保険薬局への該当性	<input type="checkbox"/> あり(遡及指定された) <input type="checkbox"/> なし			
指定年月日 (遡及して指定された保険薬局の場合は、遡及指定後の指定年月日を和暦で記入。)				
病院からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成28年10月1日以降に開局した保険薬局への該当性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成30年4月1日以降に開局した保険薬局への該当性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
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ーイ	<input type="checkbox"/> 調剤基本料3ーロ	<input type="checkbox"/> 特別調剤基本料
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	
主たる保険医療機関に係る処方箋集中度			%	
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、自局と上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	
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)				
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の保険薬局のみ回答)			回	
特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等(以下のア～オのいずれかに該当)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
	賃貸借取引等がある保険医療機関の種類別 (上記にありをチェックした場合のみチェック)			<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に係る処方箋集中度			%
特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等(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"/>	
イ 保険医療機関と第三者を通じて不動産の賃貸借取引がある			<input type="checkbox"/>	
ウ 保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している			<input type="checkbox"/>	
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"/>	
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			<input type="checkbox"/>	
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) (①及び②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①は「なし」を選択、②は「報告していない」を選択。) (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 (妥結率が5割以下)	
②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	
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 (実施していない)	

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(全ての保険薬局が回答)		(本年7月1日現在の数値)	品目
4. 後発医薬品(全ての保険薬局が回答)			
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) %	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) %
本年4月2日以降に新規指定の保険薬局等、直近3か月間の実績がない場合チェック(上記の実績の記入不要)			<input type="checkbox"/>
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7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 ※処方箋受付回数が1月600枚以下の場合は「なし」を選択		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>(後発医薬品新指標の割合が40%以下)</small>	
5. 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	
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より加算要件を満たしている薬局への該当性(「届出していない」場合は記入不要)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
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
6. 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	
無菌調剤室		<input type="checkbox"/> 自局 <input type="checkbox"/> 他局(共同利用)	
7. 薬剤服用歴管理指導料			
薬剤服用歴管理指導料4 (情報通信機器を用いた服薬指導)		<input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない	
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	
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 (上記の該当性の有無が「なし」の場合のみ記入する)	(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)) %	/
本年4月2日以降に新規指定の保険薬局等、直近3か月間の実績がない場合チェック(上記の注13の該当性及び実績の記入不要)			<input type="checkbox"/>
8. 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	
令和3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) (全ての保険薬局が回答)		人	
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 (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)		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。
- 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。
- 「保険薬局名」の「（個人立・法人立）」については、該当する区分を○で囲むこと。
- 「病院からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成28年10月1日以降に開局した保険薬局への該当性」及び「診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成30年4月1日以降に開局した保険薬局への該当性」の「開局時期の指定」については、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設計可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合についても適用する。
- 「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、「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☑を記入した場合は、当該項目についてそれ以降の回答は不要。
- 「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。
- 「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。
- 「後発医薬品」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。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「本年4月2日以降に新規指定の保険薬局等、直近3か月間の実績がない場合チェック（上記の実績の記入不要）」に☑を記入する。

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／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

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／全医薬品の規格単位数

（参考）調剤基本料の注7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2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に占める後発医薬品の規格単位数の割合が40%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に占める後発医薬品の規格単位数の割合について、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。
- 「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、在宅患者訪問薬剤師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、「在宅患者訪問薬剤師管理指導料」（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）を合算した値を記入すること。
- 「在宅患者調剤加算」の欄の「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より加算要件を満たしている薬局への該当性」については、以下を参照すること。

○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39）（一部抜粋）

1(1)① 実績要件のうち、1年間の実績を求めるものについて、「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。以下「8月31日事務連絡」という。）2(2)の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和3年9月30日までの間（新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間）、令和元年（平成31年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないものとする。

○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）（一部抜粋）

2(2)対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

- ① 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。
- ② 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

- 「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」は前年3月1日から当年2月末日までの薬剤服用歴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「本年4月2日以降に新規指定の保険薬局等、直近3か月間の実績がない場合チェック（上記の注13の該当性及び実績の記入不要）」に☑を記入すること。
- 令和3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3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3年4月から6月において保険薬剤師の出入り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

A保険薬剤師 週20時間÷32時間＝0.625
B保険薬剤師 週30時間÷32時間＝0.9375
0.625＋0.9375＝1.5625 ⇒ 1.6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）への該当性の有無」欄