

【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。
 - 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。

13 「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。

14 「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。

15 「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2位を四捨五入して小数点第1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。)

- 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

16 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
- 「選定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