

特掲診療料の施設基準に係る届出書

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">保険医療機関コード 又は保険薬局コード</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	保険医療機関コード 又は保険薬局コード		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">届 出 番 号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	届 出 番 号	
保険医療機関コード 又は保険薬局コード					
届 出 番 号					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> 連絡先 担当者氏名： 電 話 番 号： </div>					
(届出事項) [_____] の施設基準に係る届出					
<p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。</p>					
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。					
令和 年 月 日					
保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称					
開設者名					
殿					
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。					

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 (「参考」を踏まえ、いずれかに○を付ける)	()	調剤基本料 1
	()	調剤基本料 2
	()	調剤基本料 3 - イ
	()	調剤基本料 3 - ロ
	()	調剤基本料 3 - ハ
	()	特別調剤基本料 A
2 届出の区分 (該当する項目の□に「レ」を記入する)		
□	新規指定に伴う新規届出 (遡及指定が認められる場合を除く)	指定日 令和 年 月 日
□	新規指定に伴う届出 (遡及指定が認められる場合)	
□	調剤基本料の区分変更に伴う届出	
□	その他 ()	
3 調剤基本料の注 1 ただし書への該当の有無 (医療資源の少ない地域に所在する保険薬局)		□あり (様式 87 の 2 の添付が必要) □なし
4 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係の有無 (特別調剤基本料 A への該当性)		
ア 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係の有無 ^{※1}		□なし → 「5」へ □あり
イ 特別な関係を有する保険医療機関名		名称 : □病院 □診療所
ウ 下記の (イ) から (ニ) のうち保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係に該当するものは「あり」に「レ」する		
(イ)	保険医療機関との不動産の賃貸借取引	□なし □あり ^{※2}
(ロ)	保険医療機関が譲り渡した不動産の利用	□なし □あり ^{※2}
(ハ)	保険薬局が所有する設備の貸与	□なし □あり
(ニ)	保険医療機関による開局時期の指定	□なし □あり ^{※2}
エ	特別な関係を有する保険医療機関からの処方箋受付回数	回
オ	特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋集中度	%
^{※2} 病院と平成 28 年 10 月 1 日以降に新規に開局し指定を受けた保険薬局との間で「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (通知) (令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。) の別添 1 の「第 88 の 4 特別調剤基本料 A」の 2 の (2) に示すア、イ若しくはエの関係がある場合又は診療所と平成 30 年 4 月 1 日以降に新規に開局し指定を受けた保険薬局 (同一建物内に診療所が所在している場合を除く。) との間でア、イ若しくはエの関係がある場合に「あり」に「レ」を記入すること。 また、遡及指定が認められる場合であって、遡及指定前から移転等により不動産賃貸借関係が変更となる場合には、遡及指定後の不動産賃貸借関係を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との間でアの関係がある場合に「あり」に「レ」を記入すること。ただし、病院と平成 28 年 9 月 30 日以前からア若しくはイの関係がある場合又は診療所と平成 30 年 3 月 31 日以前からア若しくはイの関係がある場合を除く。		

(次ページに続く)

5 同一グループ内の処方箋受付回数等（調剤基本料3への該当性）		
ア 薬局グループへの所属の有無	<input type="checkbox"/> 所属していない（個店）→「6」へ <input type="checkbox"/> 所属している	
イ 所属するグループ名		
ウ 同一グループの保険薬局数（①）		
エ 1月当たりの同一グループ内の処方箋受付回数の合計（②）	回	
オ 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借取引の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
6 処方箋の受付回数及び集中率等		
期間： 年 月 ～ 年 月 （ ヶ月間③）		
(1) 全処方箋受付回数等		
ア 全処方箋受付回数（④）	回	
イ アのうち、主たる（処方箋受付回数が第1位の）保険医療機関からの処方箋受付回数（⑤）	回	
ウ 主たる保険医療機関名		
エ 処方箋集中率（%）（⑥）	%	
オ アの全処方箋受付回数が4000回を超える場合 下記のカからケを記載する。	<input type="checkbox"/> 4000回を超えていない →「6」の(2)へ <input type="checkbox"/> 4000回を超える	
	処方箋受付回数が 第2位の医療機関	処方箋受付回数が 第3位の医療機関
カ 保険医療機関名		
キ アのうち、それぞれの保険医療機関からの処方箋受付回数	回（⑦）	回（⑧）
ク それぞれの保険医療機関の処方箋集中率	%（⑨）	%（⑩）
ケ 処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋集中率の合計（⑥、⑨及び⑩の合計）		%（⑪）
(2) 同一建物内にある保険医療機関の有無等（調剤基本料2の該当性）		
ア 同一建物内の保険医療機関の有無	<input type="checkbox"/> なし →「(3)」へ <input type="checkbox"/> あり	
イ 同一建物内の保険医療機関数（⑫）	施設	
ウ イの保険医療機関からの処方箋受付回数の合計（⑬）	回	
(3) 主たる保険医療機関が同一のグループ内の他の保険薬局の有無等（調剤基本料2の該当性）		
ア 主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局の有無	<input type="checkbox"/> なし →記載終了 <input type="checkbox"/> あり	
イ 主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局数（⑭）	施設	
ウ イの保険薬局における主たる保険医療機関からの処方箋受付回数の合計（⑮）	回	
エ ⑤と⑮を合計した処方箋受付回数（⑯）	回	

（次ページ以降に記載上の注意を掲載）

(参 考)

調剤基本料の区分については、以下のAからEに基づき判定し、表の「1」に該当する区分に○をつける。ただし、実績が判定されるまではそれぞれの項目について、該当しないものとして取り扱う。

- A 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局への該当性 (表の「3」の「あり」に☑)
該当 → 調剤基本料1に該当
該当しない → Bへ
- B 特別調剤基本料Aへの該当性
・保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係にない (表の「4」でアで「なし」に☑)
→ Cへ
・保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係があり (表の「4」のウの(イ)から(ニ)いずれかの「あり」に☑)、かつ、特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋集中率(「4」のオ)が50%を超える
該当 → 特別調剤基本料Aに該当
該当しない → Cへ
- C 調剤基本料3への該当性
(1) 薬局グループに所属していない (表の「5」のアの「所属していない(個店)」に☑)
→ D-1へ
(2) 同一グループの保険薬局数 (表の①) が、
・300以上 → C-3へ
・300未満 → (3)へ
(3) 同一グループの1月当たりの処方箋受付回数 (表の②) が、
・3万5千回以下 → D-1へ
・3万5千回を超え、4万回以下 → C-1へ
・4万回を超え、40万回以下 → C-2へ
・40万回を超える → C-3へ
- C-1 同一グループの保険薬局数：300未満かつ
グループ内の1月当たりの処方箋受付回数：3万5千回を超え、4万回以下
・次のいずれかに該当 → 調剤基本料3イに該当
-保険医療機関との不動産賃貸借取引がある (表の「5」のオの「あり」に☑)
-処方箋集中率(表の⑥)が95%を超える
・いずれにも該当しない → D-1へ
- C-2 同一グループの保険薬局数：300未満かつ
グループ内の1月当たりの処方箋受付回数：4万回を超え、40万回以下
・次のいずれかに該当 → 調剤基本料3イに該当
-保険医療機関との不動産賃貸借取引がある (表の「5」のオの「あり」に☑)
-処方箋集中率(表の⑥)が85%を超える
・いずれにも該当しない → D-1へ
- C-3 同一グループの保険薬局数：300以上又は
グループ内の1月あたりの処方箋受付回数：40万回を超える
・次のいずれかに該当 → 調剤基本料3ロに該当
-保険医療機関との不動産賃貸借取引がある (表の「5」のオの「あり」に☑)
-処方箋集中率(表の⑥)が85%を超える
・いずれにも該当しない → D-1へ

D-1 調剤基本料2への該当性1

- ・1つの保険医療機関からの1月あたりの処方箋受付回数(表の⑤) : 4,000回を超える
該当 →調剤基本料2に該当
該当しない →D-2へ

D-2 調剤基本料2への該当性2

- ・同一建物内に保険医療機関がない(表の「6」の(2)のアの「なし」に「」)
→D-3へ
- ・同一建物内に保険医療機関がある(表の「6」の(2)のアの「あり」に「」)・当該保険医療機関からの1月あたりの処方箋受付回数(表の⑬/③) : 4,000回を超える
該当 →調剤基本料2に該当
該当しない →D-3へ

D-3 調剤基本料2への該当性3

- ・主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局がない(表の「6」の(3)のアの「なし」に「」)
→D-4へ
- ・主たる保険医療機関が同一であるグループ内の他の保険薬局がある(表の「6」の(3)のアの「あり」に「」)
- ・当該保険医療機関からの1月あたりの処方箋受付回数(表の⑮/③) : 4,000回を超える
該当 →調剤基本料2に該当
該当しない →D-4へ

D-4 調剤基本料2への該当性4

- ・次のa, bのいずれかに該当 →調剤基本料2に該当
 - a) 1月あたりの処方箋受付回数(表の④/③)及び処方箋集中度(表の⑥)がそれぞれ、
-4,000回を超え、かつ、70%を超える
-2,000回を超え、かつ、85%を超える
-1,800回を超え、かつ、95%を超える
 - b) 1月あたりの処方箋受付回数(表の④/③)が4,000回を超え、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋集中度の合計(表の⑩)が70%を超える
- ・いずれにも該当しない →E-1へ

E 調剤基本料3のハへの該当性

- (1) 薬局グループに所属していない(表の「5」のアの「所属していない(個店)」に「」)
→調剤基本料1に該当
- (2) 同一グループの保険薬局数(表の①)が、
 - ・300以上 →調剤基本料3のハに該当
 - ・300未満 →(3)へ
- (3) 同一グループの1月あたりの処方箋受付回数(表の②)が、
 - ・40万回を超える →調剤基本料3のハに該当
 - ・40万回以下 →調剤基本料1に該当

[記載上の注意]

- 1 「2」については、保険薬局の新規指定（遡及指定が認められる場合を除く。）の場合は、指定日の属する月の翌月から3ヶ月間の実績から、調剤基本料の区分が調剤基本料1から変更になる場合は届出が必要になることに注意する。
- 2 「2」については、「その他」に☑を記入した場合は、理由を記載する。
- 3 「2」については、令和6年度改定に伴い新たに区分変更の届出を行う場合には、「その他」に☑を記入し、「令和6年度改定に伴う届出」と記載する。
- 4 「3」については、注1ただし書に該当する保険薬局の場合においては、「あり」に☑を記入し、様式87の2を添付する。
- 5 「4」については、特掲診療料施設基準通知の別添1の「第88の4 特別調剤基本料A」により判断する。
- 6 「5」については、グループ内で統一したグループ名を記載すること。また、1月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年2月末時点でグループに属している保険薬局の④/③の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載すること。同一グループの保険薬局数は、当年2月末時点における同一グループ内の保険薬局の数（当該保険薬局を含む。）を記載すること。
- 7 「5」のオについては、特掲診療料施設基準通知の別添1の「第88の3 調剤基本料3」の2の（5）により判断する。
- 8 「6」については、リフィル処方箋による調剤を行う場合、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める（ただし、9のアからウの本文に該当する場合を除く。）。
- 9 「6」については、処方箋の受付回数は次の処方箋を除いた受付回数を記載する。
 - ア 時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋
 - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋（ただし、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。）の処方箋については、単一建物診療患者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）
 - ウ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方箋（ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）
- 10 「6」の⑥については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で、⑤/④、同様に、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で、「6」の⑧については⑦/④、「6」の⑨については⑧/④として計算する。
- 11 「6」の⑫について、主たる保険医療機関が同一建物内にある場合は、当該保険医療機関を含めた数を記載する。また、⑬については、⑤を含めて記載する。

妥結率等に係る報告書

報告年月日： 年 月 日
 所属する法人・グループ名（ ）
 同一グループの保険薬局数（ ）

1. 当年度上半期の妥結率

当年度上半期に当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額 (①)	円
当年度上半期に卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額 (②)	円
妥結率 (②/①) %	%

2. 医療用医薬品の取引の状況

(1) 価格交渉の方法 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 自施設が卸売販売業者と直接交渉している。
 法人・グループの本部等が代表して卸売販売業者と一括して交渉している。
 価格交渉を代行する者に依頼して交渉している。

(2) 価格交渉の状況 (該当する項目に☑を記入すること。)

ア 当年度下半期の取引予定

- 年間での契約であり、当年度下半期においても、基本的に上半期からの妥結価格の変更はない予定。
 年間での契約ではないが、当年度下半期は、上半期の妥結価格を踏まえた価格交渉を行う予定。
 年間での契約ではなく、当年度下半期は新たに価格交渉を行う予定。

イ 前年度の取引状況 (上半期と比較した下半期の取引状況)

- 年間での契約であり、基本的に前年度上半期からの妥結価格の変更はなかった。
 年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度であった。
 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも高い妥結価格であった。(上半期より小さい乖離率での取引)
 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも低い妥結価格であった。(上半期より大きい乖離率での取引)

3. 医療用医薬品の流通改善に関する取組状況

(1) 単品単価交渉の状況 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 全ての品目について単品単価交渉を行っている。
 以下の特に医療上の必要性の高い医薬品の全てについて別枠として単品単価交渉を行っている。
 基礎的医薬品、安定確保医薬品 (カテゴリーA)、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬並びに覚醒剤及び覚醒剤原料
 新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている。
 単品単価交渉を行っていない。

(2) 卸売販売業者との値引き交渉（該当する項目に☑を記入すること。）

- 取引条件等は考慮せず、ベンチマークを一律に用いた値引き交渉を行っている。
- 取引品目等の相違は考慮せず、同一の総値引率を用いた交渉を行っている。
- 取引条件等の相違は考慮せず、同一の納入単価での取引を求める交渉を行っている。
- 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っている。

(3) 妥結価格の変更（該当する項目に☑を記入すること。）

- 随時、卸売販売業者と価格交渉を行っている。
- 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていない。

2. (1) で「価格交渉を代行する者に依頼して交渉している」を選択した場合

(4) 価格交渉を代行する者が次に掲げる点を遵守していることを確認している

（該当する項目に☑を記入すること。）

- 原則として全ての品目について単品単価交渉を行っていること。
- 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っていること。
- 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていないこと。

[記載上の注意]

- 1 医療用医薬品とは、薬価基準に収載されている医療用医薬品をいう。
- 2 薬価総額とは、各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したものをいう。
- 3 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 4 単品単価交渉とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。
- 5 当年度上半期とは、当年4月1日から9月30日までをいい、当年度下半期とは、当年10月1日から翌年3月31日までをいう。
- 6 前年度上半期とは、前年4月1日から9月30日までをいい、前年度下半期とは、前年10月1日から当年3月31日までをいう。
- 7 価格交渉を代行する者とは、医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等をいう。
- 8 保険薬局は、報告年度の4月1日から9月30日の実績を、本報告書により、同年度の10月1日から11月末までに報告すること。報告しない場合は、調剤基本料が所定点数の100分の50に相当する点数により算定されることに留意すること。
- 9 同一グループ内の保険薬局の処方箋受付回数の合計が1月に3万5千回を超えると判断されるグループに属する保険薬局については、保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

様式 87

調剤基本料の注7に係る後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出書添付書類及び「調剤基本料の注8の後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局に係る報告書」

届出に係る 後発医薬品調剤体制加算の 区分（いずれかに○を付す）	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 1 （カットオフ値 50%以上かつ新指標 80%以上） <input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 2 （カットオフ値 50%以上かつ新指標 85%以上） <input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 3 （カットオフ値 50%以上かつ新指標 90%以上）
調剤基本料の「注8」（後発 医薬品調剤割合が著しく低い 保険薬局）への該当性 （該当する場合に○を付す）	<input type="checkbox"/> 該当しない（新指標 50%超） <input type="checkbox"/> 該当する（新指標 50%以下） → <input type="checkbox"/> 処方箋の受付状況を踏まえやむを得ないものに該当

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期 間 （届出時の直近3か月間：1か月 ごと及び3か月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3か月間の合計）
全医薬品の規格単位数量（①）				
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（②）				
後発医薬品の規格単位数量（③）				
カットオフ値の割合（②／①）（%）				
新指標の割合（③／②）（%）				

以下は、新指標の割合が 50%以下で、「処方箋の受付状況を踏まえやむを得ないもの」に該当する場合のみ記載する。なお、下記に基づき算出した割合（小数点以下四捨五入）が 50%以上である場合が該当するものである。

判定に用いた年月： 年 月	
直近1か月間における処方箋受付回数（①）	回
直近1か月間における先発品変更不可のある処方箋の受付回数（②）	回
割合（②／①）（%）	%

【記載上の注意】

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 2 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について（令和6年3月5日保医発 0305 第2号）を参照すること。
- 3 「調剤基本料の「注8」（後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局）への該当性」については、処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局であり、後発医薬品調剤体制加算の施設基準のいずれにも該当しない保険薬局が、調剤基本料の「注8」への該当性を地方厚生（支）局長へ報告する際に用いること。

様式 87 の 2

調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準に係る届出書添付書類

1 基本診療料の施設基準等の別表第六の二に所在する保険薬局である	<input type="checkbox"/>
2 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合 期間： 年 月 ～ 年 月 (ヶ月間)	
ア 1月あたりの平均処方箋受付回数	回
イ 主たる医療機関に係る処方箋の集中度	%
ウ 主たる保険医療機関名	
許可病床数（病院の場合のみ記載）	床
所在地が当該保険薬局の所在する中学校区内か否か	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
3 当該保険薬局の所在する中学校区における医療機関の情報	
保険医療機関名	許可病床数（病院のみ記載）
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
4 特定の区域内の許可病床数 200 床以上の医療機関の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5 特定の区域内の保険医療機関数	

【記載上の注意】

- 「1」については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第5号）の別添3の別紙2を参照すること。
- 「2」については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料に係る届出書添付書類に準じるものとする。
- 「3」の保険医療機関名については、当該保険薬局が所在する中学校区内に所在しているすべての保険医療機関名と許可病床数を記載すること。ただし、病院以外の保険医療機関については許可病床数の記載は不要とする。
- 「4」及び「5」については、原則として、「特定の区域内」は当該保険薬局の所在する中学校区として記載する。ただし、「2」の主たる保険医療機関が当該保険薬局の所在する中学校区内に所在しない場合でも、当該保険医療機関に係る処方箋の集中度が70%以上である場合は、当該保険医療機関は特定の区域内にあるものとして記載する。
- 当該届出にあたっては、当該保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる資料を添付する。

様式 87 の 3

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 (いずれかに○)	調剤基本料の区分		
	()	調剤基本料 1	
	()	調剤基本料 2	
	()	調剤基本料 3 - イ	
	()	調剤基本料 3 - ロ	
	()	調剤基本料 3 - ハ	
	()	特別調剤基本料 A	
2 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分等 (いずれかに○)	地域支援体制加算の区分		提出が必要な様式
	()	地域支援体制加算 1	様式 87 の 3 及び 様式 87 の 3 の 2
	()	地域支援体制加算 2	
	()	地域支援体制加算 3	
	()	地域支援体制加算 4	

地域支援体制加算の施設基準 (対応している内容に☑ すること)

3 地域における医薬品等の供給拠点としての体制		
ア	備蓄品目数 (年 月現在)	品目
イ	当該薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局 (同一グループの保険薬局を除く。) に対して在庫状況の共有、医薬品の融通の実施	<input type="checkbox"/> あり
ウ	医療材料及び衛生材料を供給できる体制	<input type="checkbox"/> あり
エ	麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載 :)	
オ	全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間 年 月 ~ 年 月	
	① 処方箋の受付回数	回
	② 主たる医療機関の処方箋受付回数	回
	③ 集中度 (%)	%
カ	後発医薬品の調剤割合	%
キ	当該保険薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供ができる体制	<input type="checkbox"/> あり
4 休日、夜間を含む開局時間外における調剤・相談応需体制		
ア	開局時間	
イ	休日、夜間を含む開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制	<input type="checkbox"/> あり
他の保険薬局との連携	連携薬局名	
	連携する業務内容	
ウ	休日、夜間を含む開局時間外の当該薬局を利用する患者からの相談応需体制	<input type="checkbox"/> あり
あらかじめ患者に伝えてある電話に できない場合の体制 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 薬剤師の携帯・自宅電話へ転送	
	<input type="checkbox"/> 留守録による応答後、速やかに折り返し	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
エ	休日、夜間を含む時間外の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) に係る自局及びグループによる周知	<input type="checkbox"/> 周知している
オ	エの体制に係る地域での周知の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。

(次ページへ続く)

5 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応	
ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの円滑な連携	<input type="checkbox"/> あり
イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	<input type="checkbox"/> あり
ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（保険薬局当たり 24 回以上／年）（実績回数の期間： 年 月～ 年 月）	回
（5のウの参考）	
① 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料（医療保険）の算定実績	回
② 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）の算定実績	回
③ ①及び②について、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
④ ①及び②について、同等の業務を行った場合の実績	回
エ 在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制整備	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修の実施 <input type="checkbox"/> 薬学的管理指導計画書の様式の整備 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることの掲示 <input type="checkbox"/> その他（ ）
6 医療安全に関する取組の実施	
ア 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）への登録（薬局が登録した登録番号を記載すること）	登録証明書番号（ ）
イ 常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全情報等の医薬品情報の収集、自局の保険薬剤師への周知	<input type="checkbox"/> あり
ウ プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の実施	<input type="checkbox"/> あり
エ 副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制	<input type="checkbox"/> あり
7 かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出	<input type="checkbox"/> あり
8 管理薬剤師	
①氏名	
②保険薬局勤務経過年数	年
③週あたりの勤務時間	時間
④当該薬局在籍年数	年
9 薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備	<input type="checkbox"/> 薬学的管理指導等に係る職員研修の計画の作成と実施 <input type="checkbox"/> 定期的な外部の学術研修の受講 <input type="checkbox"/> 職員の薬学等に関する団体等による研修認定の取得の奨励 <input type="checkbox"/> 職員の医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表の奨励 <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況	<input type="checkbox"/> あり
10 研修計画の作成、学会発表などの推奨	<input type="checkbox"/> あり
11 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制（パーティション等で区切られた独立したカウンターを有する等）	<input type="checkbox"/> あり
12 地域医療に関連する取組の実施	
ア 要指導医薬品及び一般用医薬品の備蓄・販売（基本的な 48 薬効群）	<input type="checkbox"/> あり
イ 健康相談、生活習慣等に係る相談の実施	<input type="checkbox"/> あり
ウ 緊急避妊薬を備蓄し、相談・調剤対応する体制	<input type="checkbox"/> あり
エ 当該保険薬局が敷地内禁煙であること	<input type="checkbox"/> あり
オ 薬局等においてたばこ又は喫煙器具を販売していないこと	<input type="checkbox"/> 販売していない

（次ページへ続く）

[記載上の注意]

- 1 令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ、「12」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
- 2 令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ及び「12」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとし、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ、「5」のウ、「7」及び「12」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
1「1」については、当該保険薬局における調剤基本料の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 3 「2」については、当該保険薬局における届出に係る地域支援体制加算の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 4 「3」のオの期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 5 「3」のオの集中度については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で計算すること。
- 6 「3」のカについては、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料の注7に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 7 「4」のアについては、自局の開局時間を記載すること。
- 8 「4」のイの他の保険薬局との連携については、地域薬剤師会等の当番・輪番に参加している場合は、その旨を記載すること。
- 9 「4」のオについては、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料。
- 10 「5」のウの実績については、情報通信機器を用いた場合は除く。
- 11 「5」のウの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- 12 「6」のエについては、当該手順書の写しを添付すること。
- 13 「6」のウの「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組」について、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として都道府県に報告している場合に「あり」とすること。
- 14 「8」の②の「保険薬局勤務経験年数」については、当該保険薬剤師の保険薬局勤務年数を記載すること。③の「週あたりの勤務時間」については、当該保険薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間を記載すること。④「在籍年数」については、当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該保険薬剤師の在籍期間を記載すること。
- 15 「10」については、当該保険薬局における職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 16 「12」のエについては、保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- 17 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式 87 の 3 の 2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (いずれかに○)	()	地域支援体制加算 1
	()	地域支援体制加算 2
	()	地域支援体制加算 3
	()	地域支援体制加算 4

2 保険薬局における直近 1 年間の処方箋受付回数 (①)	回
-------------------------------	---

3 各基準の実績回数 以下の(1)から(10)までの 10 の基準のうち、下記の必要な基準を満たすこと。 地域支援体制加算 1 : (4)を含む3つ以上を満たすこと。 地域支援体制加算 2・4 : いずれか8つ以上を満たすこと。 地域支援体制加算 3 : (4)と(7)を含む3つ以上を満たすこと。

処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間: 年 月 ~ 年 月 ※下記 () 内は各加算の実績基準を示す	各基準に① を乗じて 1 万で除して 得た回数※1	保険薬局に おける実績 の合計
() (1) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 1 または 2 : 40 回、加算 3 または 4 : 400 回)	回	回
() (2) 麻薬の調剤回数 (加算 1 または 2 : 1 回、加算 3 または 4 : 10 回)	回	回
() (3) 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投 薬・相互作用等防止管理料 (加算 1 または 2 : 20 回、加算 3 または 4 : 40 回)	回	回
() (4) 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 (加算 1 又は 2 : 20 回、加算 3 又は 4 : 40 回)	回	回
() (5) 外来服薬支援料 1 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 12 回)	回	回
() (6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 回)	回	回
() (7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅患者訪問薬剤 管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅 患者緊急時等共同指導料、介護保険における居宅療養 管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (加算 1 又は 2 : 24 回、加算 3 又は 4 : 24 回)	回	回
() (8) 服薬情報等提供料等 (加算 1 又は 2 : 30 回、加算 3 又は 4 : 60 回)	回	回
() (9) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 回)	回	回

※1 直近 1 年間の処方箋受付回数が 1 万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数 1 万回を使用して計算する。

保険薬局当たりの基準	保険薬局における実績の合計
() (10) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制 度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種 と連携する会議の出席回数 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 5 回)	回

(次ページへ続く)

[記載上の注意]

- 1 「2」の「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、新規届出及び区分変更の場合は直近1年間の実績を記載する。施設基準に適合すると届出をした後は、前年5月1日から当年4月末日までの実績で判断する。なお、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で計算すること。
- 2 「3」の「各基準に①を乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。
- 3 「3」の「保険薬局における実績の合計」欄には当該保険薬局が「3」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。なお、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族に係る実績を除外した上で計算すること。
- 4 「3」の(1)から(9)の実績の範囲は以下のとおり。
 - (1)①時間外加算等：薬剤調製料の「注4」の時間外加算、②夜間・休日等加算：薬剤調製料の「注5」の夜間・休日等加算
 - (2)麻薬の調剤回数：薬剤調製料の「注3」の麻薬を調剤した場合に加算される点数
 - (3)①重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料の「注3」）、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - (4)①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料
 - (5)外来服薬支援料1（外来服薬支援料2は除く。）
 - (6)服用薬剤調整支援料：服用薬剤調整支援料1及び2
 - (7)以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料等のオンライン服薬指導等を行った場合を除く。
 - ①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費
 - (8)服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除く。
 - ①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2、②調剤後薬剤管理指導料、③服用薬剤調整支援料2、④かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合
 - (9)服薬管理指導料の「注9」、かかりつけ薬剤師指導料の「注7」、在宅患者訪問薬剤管理指導料の「注6」、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の「注5」、在宅患者緊急時等共同指導料の「注5」にかかる小児特定加算。
- 6 「3」の(10)については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも10までの記載とすること。
- 7 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

様式 87 の 3 の 4

連携強化加算（調剤基本料）の施設基準に係る届出書添付書類

連携強化加算の施設基準（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

1	第二種協定指定医療機関の指定を受けている。	□
2	新型インフルエンザ等感染症等の発生時における体制の整備について	
	ア 感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
	イ 個人防護具を備蓄している。	□
	ウ 要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備している。	□
3	災害の発生時における体制の整備について	
	ア 災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
	イ 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制がある。	□
	ウ 地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制がある。	□
4	災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会・研修・訓練等に参加するよう計画を作成・実施している。	□
5	災害や新興感染症発生時等における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有している。	□
6	災害や新興感染症発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、自局及びグループによる周知。	□
7	「6」に係る薬局に係る地域での周知の方法（該当する項目に☑する）	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
8	災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成している。	□
9	オンライン服薬指導の実施要領に基づき、通信環境の確保及び研修の実施がされていること。	□
10	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	□
11	要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（体外診断用医薬品）を販売している。	□
以下は、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局のみ記載すること。		
12	特別な関係を有している保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関でないこと。	□
13	特別な関係を有している保険医療機関名	

[記載上の注意]

- 令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、令和6年12月31日までの間に限り、「1」を満たしているものとみなす。
- 「12」及び「13」は特別調剤基本料Aを算定する保険薬局が届出を行う場合に記載すること。
- 「12」の外来感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算、感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号A234-2及び歯科点数表の区分番号A224-2に掲げる感染対策向上加算を指す。

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (該当するものに○)	()	在宅薬学総合体制加算 1
	()	在宅薬学総合体制加算 2

2 在宅薬学総合体制加算 1 及び 2 の共通の施設基準	
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	<input type="checkbox"/> あり
(2) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制	<input type="checkbox"/> あり
(3) 在宅業務実施体制に係る自局及びグループによる周知	<input type="checkbox"/> 周知している
(4) 在宅業務実施体制に係る地域での周知の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
(5) 在宅業務に必要な体制の整備状況 ・在宅業務に関する職員等研修の実施実績及び計画 ・外部の学術研修の受講	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり
(6) 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況	<input type="checkbox"/> あり
(7) 麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載 :)	
(8) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 (24 回以上/年) (実績回数期間 : 年 月 ~ 年 月)	回
(参考)	
ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料 (医療保険) の算定実績	回
イ 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) の算定実績	回
ウ ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
エ ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績	回

(次ページへ続く)

3 在宅薬学総合体制加算2の施設基準		
(1) 当該保険薬局に在籍する保険薬剤師の人数 (2名以上の保険薬剤師、うち1名以上が常勤)	() 人 (うち、常勤) 人	
(2) 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の算定実績 (24回以上/年) (実績回数の期間: 年 月~ 年 月)		回
(3) 高度管理医療機器等の販売業の許可等 (許可番号:)		
※ ア及びイについて、適合するものに○を記載すること。		
() ア. がん末期などターミナルケアに対する体制		
(4) 医療用麻薬の備蓄品目数 (6品目以上、うち注射剤1品目以上)	() 品目 (うち、注射剤) 品目	
(5) 無菌製剤処理を行うための設備 (該当するものに○) 1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット		
() イ. 小児在宅患者に対する体制		
(6) 小児在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 (6回以上/年) (A+B) (実績回数の期間: 年 月~ 年 月)		回
(参考)		
A 小児特定加算の算定実績 (在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料に係るものに限る。)		回
B 乳幼児加算の算定実績 (在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料に係るものに限る。)		回

[届出上の注意]

- 「1」の届出区分は、該当するものに○をすること。
- 在宅薬学総合体制加算1を届出する場合、2について記載すること。
- 在宅薬学総合体制加算2を届出する場合、2及び3について記載すること。
- 2(8)の実績については、情報通信機器を用いた場合は除く。
- 2(8)の(参考)ウについて、在宅協力薬局として実施した場合には、ア及びイに含めず、ウとして記載すること。
- 2(8)の(参考)エの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- 3(2)の算定実績については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族に係る実績を除外した上で計算すること。
- 3(4)の備蓄品目数については、規格単位ごとの品目数を記載すること。(例:A錠10mgとA錠20mgを備蓄している場合は2品目と数える。)
- 3のア及びイについては、両方に適合する場合は、いずれにも○を記載すること。

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている。	□
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制がある。	□
3	オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	□
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制を有している。	□導入済み □導入予定(令和 年 月)
5	電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制	□電子薬歴システムを導入している
		電子薬歴システムの製品名 ()
6	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。	□
7	来局患者のマイナ保険証の利用率	利用率()% 小数点1桁まで記載
8	次に掲げる全ての事項について、保険医療機関の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいること。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。	□
9	サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	□

[記載上の注意]

- 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り該当するものとみなす。
- 「6」については、令和7年9月31日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。
- 「7」については、令和6年10月1日から適用する。利用率の記載については、令和6年9月末までは記載不要。
- 「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

保険薬剤師	常 勤	名	非常勤	名
1 無菌処理施設・設備				
1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット (番号に○をつけること)				
形 式 ・ 規 格				
空気清浄度、集塵効率等				
台 数 等				
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧				
2 無菌調剤室提供薬局の名称・所在地				

[記載上の注意]

「2」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」(平成24年8月22日薬食発0822第2号)に「記」の「第2」の(1)に基づく契約書等の写しを添付すること。

〔 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
在宅中心静脈栄養法加算 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

- 届出を行う加算（該当するものに○を付す）
（ ） 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
（ ） 在宅中心静脈栄養法加算

1 麻薬小売業者免許証の番号
2 高度管理医療機器等の販売業の許可等 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器の販売業の許可を受けている（許可番号： ） 【在宅中心静脈栄養法加算の場合で、上記に該当しない場合のみ】 <input type="checkbox"/> 管理医療機器の販売業の届出を行っている（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令第 49 条により届出を行ったものとみなされる場合を含む。）

[記載上の注意]

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行うに場合にあっては「1」及び「2」を、在宅中心静脈栄養法加算の届出を行うに場合にあって「2」を記載すること。

様式 90

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の
施設基準に係る届出書添付書類

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氏名等（□には、「レ」または「×」を記入し、必要な書類を添付すること。）

	業務を実施する 保険薬剤師の氏名	保険薬局 勤務経験	短時間勤務	週当たりの勤務 時間及び日数	当該薬局で の在籍期間	研修	地域 活動
1		年	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	時間/週 日/週	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		年	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	時間/週 日/週	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		年	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	時間/週 日/週	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		年	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	時間/週 日/週	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		年	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	時間/週 日/週	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 「保険薬局勤務経験」については、施設基準の届出時点における保険薬剤師としての保険薬局勤務経験の年数を記載すること。ただし、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が1年以上ある場合は、1年を上限として当該勤務経験の期間に含めることができる。
- 「短時間勤務」については、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置の該当性について、該当もしくは非該当のどちらか一方に「✓」又は「×」を記入すること。なお、「短時間勤務」に該当する薬剤師のみで当該届出を提出することはできない。
- 「週あたりの勤務時間・日数」については、当該薬剤師の1週間当たりの平均勤務時間及び1週間当たりの平均勤務日数を記載すること。
- 「在籍期間」については、当該保険薬局において勤務を開始してから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。ただし、在籍期間は、週32時間以上勤務した期間のみにすること。
- 「研修」については、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していることを確認できる文書を添付すること。
- 「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までの過去1年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることがわかる文書（事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等）を添付すること。

特定薬剤管理指導加算 2 に係る届出書添付書類

1 業務を実施する保険薬剤師としての勤務経験を 5 年以上有する保険薬剤師の氏名等	保険薬剤師の氏名	勤務経験
		年
		年
		年
2 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 (配慮方法) (具体的に記入)		
3 麻薬小売業者免許証の番号		
4 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会への出席状況 (直近 1 年)	実施保険医療機関名	出席回数
		回
		回
		回

[記載上の注意]

- 「1」については、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が 1 年以上ある場合、1 年を上限として薬局の勤務経験の期間に含めることができる。
- 「4」については、同一の研修会に複数名の保険薬剤師が参加した場合であっても、出席回数は 1 回と数えること。