

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 保険薬局指定日	指定年月日	令和 年 月 日
	指定期開始	令和 年 月 日
3 届出の区分（該当する項目の□に「☑」を記入する）		
<input type="checkbox"/>	新規指定に伴う届出（遡及指定が認められない場合）	
<input type="checkbox"/>	新規指定に伴う届出（遡及指定が認められる場合）	
<input type="checkbox"/>	調剤基本料の区分変更に伴う届出	
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	
4 調剤基本料の注 1 ただし書への該当の有無		<input type="checkbox"/> 該当（様式 87 の 2 に記入） <input type="checkbox"/> 非該当
5 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係（特別調剤基本料 A への該当性）		
(1)	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	<input type="checkbox"/> なし → (2) へ <input type="checkbox"/> あり → 別紙 1 を添付すること
	イ 特別な関係のある医療機関の処方箋集中率の合計 ※別紙 1 の①A の数字を記載すること	%
	ウ 経過措置の該当性 I ~ IV のいずれかに該当する場合は「該当」に☑すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	I 平成 28 年 9 月 30 日以前から、病院である保険医療機関と特別な関係にあった場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	II 平成 30 年 3 月 31 日以前から、診療所である保険医療機関と特別な関係にあった場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	III 平成 30 年 3 月 31 日以前に当該保険薬局の開局に係る手続きが相当程度進捗していた場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	IV 令和 8 年 3 月 4 日以前に当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合 (①と②において両方「該当」に☑している場合に限る)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	① 令和 8 年 3 月 5 日以降も当該診療所が所在し続けている場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	② 令和 8 年 3 月 5 日以降も新たに他の保険医療機関と特別な関係を有しない場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	(2)	保険薬局の敷地内のオンライン診療受診施設の有無
	オンライン診療受診施設が、医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されている	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
(3)	特別調剤基本料 A の該当性（ア、イいずれも非該当 → 「6」へ）	
	ア 次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・ 4 について「 <b>非該当該当なし</b> 」に☑をしている場合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5 (1) アについて「あり該当」に☑をしている場合</li> <li>・ 5 (1) イについて50%超である場合</li> <li>・ 5 (1) ウについて「非該当」に☑をしている場合</li> </ul>	
イ 5(2)について「あり」に☑している場合であって、へき地に所在する薬局でないこと	☐該当 <u>☐非該当</u>

6 処方箋の受付回数及び集中度等※同一の敷地又は建物にある複数の保険医療機関は1の保険医療機関と扱う

期間： 年 月 ~ 年 月 ( か月間①)

処方箋集中度第一位の保険医療機関名	i :	処方箋集中度第二位の保険医療機関名	ii :	処方箋集中度第三位の保険医療機関名	iii :
-------------------	-----	-------------------	------	-------------------	-------

(1) 処方箋受付回数等

ア 処方箋受付回数の計算

当該保険薬局で受け付けた全ての処方箋の受付回数			②			回		
iからの受付回数	②-i	回	iiからの受付回数	②-ii	回	iiiからの受付回数	②-iii	回
時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算の対象となった患者の全ての処方箋の受付回数			③			回		
iからの受付回数	③-i	回	iiからの受付回数	③-ii	回	iiiからの受付回数	③-iii	回
一月の処方箋の受付回数 = (②-③) / ①			④			回		
iからの受付回数	④-i	回	iiからの受付回数	④-ii	回	iiiからの受付回数	④-iii	回

イ 処方箋集中度の計算

情報通信機器を用いた服薬指導を受けた患者の全ての処方箋の受付回数			⑤			回		
iからの受付回数	⑤-i	回	iiからの受付回数	⑤-ii	回	iiiからの受付回数	⑤-iii	回
同一グループの保険薬局の勤務者（非常勤を含む。）の全ての処方箋の受付回数			⑥			回		
iからの受付回数	⑥-i	回	iiからの受付回数	⑥-ii	回	iiiからの受付回数	⑥-iii	回
同一グループの保険薬局の勤務者の家族の全ての処方箋の受付回数			⑦			回		
iからの受付回数	⑦-i	回	iiからの受付回数	⑦-ii	回	iiiからの受付回数	⑦-iii	回
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症高齢者グループホームの入居者に係る全ての処方箋の受付回数			⑧			回		
iからの受付回数	⑧-i	回	iiからの受付回数	⑧-ii	回	iiiからの受付回数	⑧-iii	回
単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合の患者の処方箋の受付回数			⑨			回		
iからの受付回数	⑨-i	回	iiからの受付回数	⑨-ii	回	iiiからの受付回数	⑨-iii	回
処方箋集中度 ※計算は以下のとおり			$\textcircled{10}n = \frac{\textcircled{2}n - (\textcircled{5}n + \textcircled{6}n + \textcircled{7}n + \textcircled{8}n - \textcircled{9}n)}{\textcircled{2} - (\textcircled{5} + \textcircled{6} + \textcircled{7} + \textcircled{8} - \textcircled{9})}$					
iからの処方箋集中度	⑩-i	%	iiからの処方箋集中度	⑩-ii	%	iiiからの処方箋集中度	⑩-iii	%

ウ 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(⑩-i ~ iiiの合計)	% (⑪)
(2) 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"/> 所属なし(個店) → (3)へ <input type="checkbox"/> 所属あり(薬局グループ名: )
イ ⑩-iが85%超	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
ウ 1月当たりの同一グループ内の処方箋受付回数の合計	回
エ 調剤基本料3イ~ハの該当性(いずれかの区分の該当に☑すること)	
調剤基本料3イ(以下のいずれかに該当があれば該当に☑すること)	<input type="checkbox"/> 該当
次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「該当」に☑をしている場合 ・ウが3.5万回超40万回以下の場合	<input type="checkbox"/> 該当
次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・ウが3.5万回超40万回以下の場合 ・「5」の(1)ウについて「該当」に☑している場合	<input type="checkbox"/> 該当
調剤基本料3ロ	
次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「該当」に☑をしている場合 ・ウが40万回以上の場合	<input type="checkbox"/> 該当
次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・ウが40万回以上の場合 ・「5」の(1)ウについて「該当」に☑している場合	<input type="checkbox"/> 該当
調剤基本料3ハ	
次のすべてに該当する場合に該当に☑すること ・アについて「所属している」に☑をしている場合 ・イについて「非該当」に☑している場合 ・ウが40万回以上の場合 ・⑪が70%以下	<input type="checkbox"/> 該当
(3) 処方箋の集中状況等 (調剤基本料2の該当性)	
ア ④が4000回超かつ⑪が70%超	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 → 「イ」へ
イ ④が1800回超かつ⑩-iが85%超	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 → 「ウ」へ
ウ I~Vのすべてに該当すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 → 「エ」へ
I 当該保険薬局の指定日が令和8年6月1日以降である	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
II 特別区又は政令指定都市に所在する	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
III 当該保険薬局から500m以内に他の保険薬局がある	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
IV ④が600回超かつ1800回以下である	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
V ⑩-iが85%超である	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
エ ②-iが4000回超	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 → 「オ」へ
オ 以下の⑫と④-iを合計した処方箋受付回数が4000回超	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 → 「(4)」へ
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数	施設

	イ ア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	⑫	回
(4)	4、5(3)ア若しくはイ又は6(2)エ若しくは(3)アからオまでのいずれも該当しない(調剤基本料1の該当性)	<input type="checkbox"/>	該当
7	門前薬局等立地依存減算の該当性 ( (1)に該当、かつ、(2)又は(3)に該当があれば該当に☑すること )	<input type="checkbox"/>	該当
(1)	当該保険薬局の指定日が令和8年6月1日以降である	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
(2)	門前薬局の該当性		
	ア 6(3)ウのⅡとⅢのいずれにも該当する	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	イ ⑩-iが85%超である	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	ウ 次の①から③までのいずれかに該当する	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	① 200床以上の保険医療機関から100m以内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に他の保険薬局が2以上ある	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	② 周囲50m以内に他の保険薬局が2以上ある	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	③ 周囲50m以内にある他の保険薬局が②に該当する	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
(3)	医療モール等の該当性		
	ア ⑩-iが85%超である	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	イ 保険医療機関と同一の敷地又は建物に所在する	<input type="checkbox"/>	該当 <input type="checkbox"/> 非該当

[記載上の注意]

- 「2」については、地方厚生局ホームページに掲載されている「コード内容別医療機関一覧表」を確認の上記載する。
- 「3」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等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。
- 「3」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」については、令和8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8年度改定に伴う届出」と記載する。
- 「4」については、調剤基本料の注1ただし書に該当する保険薬局の場合においては、「該当」に☑を記入し、様式87の2を添付する。
- 「6」については、処方箋集中率第1位の保険医療機関が同一敷地内又は同一建物内に所在する場合は「医療モール」と記載し、別紙2に各保険医療機関名等を記載する。
- 「6」②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 of 計算に含める。
- 「6(2)ア」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。
- 「6(2)ウ」については、1月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年4月末時点でグループに属している保険薬局の④の値(小数点以下は四捨五入)を合計した値を記載する。



医療モール等の施設基準に係る届出書添付書類

	医療モ ール全体	処方箋集 中率 1 位	処方箋集 中率 2 位	処方箋集 中率 3 位	処方箋集 中率 4 位	処方箋集 中率 5 位	処方箋集 中率 6 位	処方箋集 中率 7 位	処方箋集 中率 8 位
保険医療機関又は敷地若しくは建物の名称									
ア 処方箋受付回数の計算									
処方箋受付回数 (2)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋受付回数 (3)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
一月の処方箋の受付回数 (4) = (2)-(3) / ①	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
イ 処方箋集中度									
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋受付回数 (5)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
同一グループの保険薬局の勤務者 (非常勤を含む。) の処方箋受付回数 (6)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
同一グループの保険薬局の勤務者の家族の処方箋受付回数 (7)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律で定めるサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法で定める有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは認知症高齢者グループホームに入居する患者に係る処方箋受付回数 (8)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
単一建物診療患者又は単一建物居住者が 1 人の場合の処方箋受付回数 (9)	回	i 回	ii 回	iii 回	iv 回	v 回	vi 回	vii 回	viii 回
処方箋集中度⑩ ※⑩N = $\frac{2N - (5N + 6N + 7N + 8N - 9N)}{2 - (5 + 6 + 7 + 8 - 9)}$			%	%	%	%	%	%	%

欄が不足する場合には複写し作成すること

## 妥結率等に係る報告書

医療機関コード		報告年月日	
保険薬局名称			
所在地			
開設者			
担当者		電話番号	
所属する法人・グループ名		同一グループ薬局数	

## 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)	
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)	
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) 重要供給確保医薬品、不採算品再算定品(適用を受けてから2年を経過する日までに限る。)、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革新的新薬薬価維持制度対象品及び不採算品再算定の適用を受け2年を経過した品目等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価格交渉を依頼している」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、薬価基準に記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(前年度)上半期とは、当年(前年)4月1日から9月30日までをいい、当年度(前年度)下半期とは当年(前年)10月1日から翌年(当年)3月31日までをいう。
6. 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。
7. 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。
8. 本報告書による報告の際には、卸売販売業者との取引価格決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料の添付は不要だが、薬局において適切に保管すること。

「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」

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）	( ) 該当しない（後発医薬品の使用割合50%超） ( ) 該当する（後発医薬品の使用割合50%以下） → ( ) 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)
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)				
後発医薬品の使用割合 (③/②) (%)				

以下は、後発医薬品の使用割合が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（小数点以下第2位まで）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、「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について（令和8年3月5日保医発0305第12号）を参照すること。

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 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局の該当性	
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	<input type="checkbox"/> 該当
② 当該保険薬局の所在する中学校区における保険医療機関の施設数	施設
ア 保険医療機関名	許可病床数
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
イ 主たる保険医療機関名	
処方箋の集中率	%
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 1月あたりの平均処方箋受付回数	回
2 へき地等における診療所敷地内に所在する保険薬局の該当性	
① 保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する診療所又は地方公共団体の開設する診療所と同一の敷地又は建物に所在	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
② 都道府県知事がへき地医療提供のために必要と①の診療所を認定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
③ 水平距離4km以内において他の保険薬局が所在	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

【記載上の注意】

- 「1」の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8年3月5日保医発0305第7号）の別添3の別紙2を参照すること。
- 「1」の②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。
- 「1」の②のイ及び③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と同じ数値を記載すること。
- 「1」の②については、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こと。
- 「2」の②については、地域医療計画の該当部分の写しを添付すること。
- 「2」の③については、保険薬局周辺の地図を添付すること。



6 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					
日曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
月曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
火曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
水曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
木曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
金曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
土曜	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
合計	( ) 時間 (日～土曜までの開局時間の合計)				
祝日	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
輪番の日	開局時間 ( : ) ~ 閉局時間 ( : )				
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	<table border="1"> <tr> <td>連携薬局名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携する業務内容</td> <td></td> </tr> </table>	連携薬局名		連携する業務内容	
連携薬局名					
連携する業務内容					
ウ 当該薬局を利用する患者又はその家族等からの相談応需体制					
初回の処方箋受付時に連絡先等を事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により交付している	<input type="checkbox"/> 実施している				
連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示している	<input type="checkbox"/> 実施している				
あらかじめ患者に伝えてある電話に回答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) に係る周知					
自局及びグループによる周知	<input type="checkbox"/> 実施している				
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。				
7 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 (実績回数の期間: 年 月 ~ 年 月)	回				
(7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 (し医療保険) の算定実績 (情報通信機器を用いた場合を除く)	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 (情報通信機器を用いた場合を除く))	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し、文書で交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

8 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
9 服薬管理指導料の注1に係る届出（かかりつけ薬剤師）	<input type="checkbox"/> あり
10 管理薬剤師	
①氏名	
②保険薬局勤務経験年数	年
③週あたりの勤務時間	時間
④当該薬局在籍年数	年
11 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（ ）
12 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
13 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 （パーテー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
14 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、調剤又は販売する体制	<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"/> していない
カ セルフメディケーション関連機器を設置している	<input type="checkbox"/> あり
キ 薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスの販売等をしていない	<input type="checkbox"/> していない

【記載上の注意】

- 「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。
- 「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・医薬品供給対応体制加算の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 「3」のヨクについては、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の規格単位数量を合算した数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をいう。
- 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。
- 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8年3月5日保医発0305第2号）を参照すること。
- 「5」の力について、令和8年6月以降に開設、改築又は増築した保険薬局においては、調剤室面積がわかる文書（見取り図等）を添付すること。
- 「6」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。
- 「6」のエについては、地域の行政機関又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を添付すること。
- 「8」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。
- 「8」のエについては、当該手順書の写しを添付すること。
- 「10」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。
- 「11」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。
- 「14」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。
- 「14」のカの「セルフメディケーション関連機器」とは、次に掲げるものの中から3つ以上設置している場合に「あり」とすること。

- ① 体重計
- ② 体温計
- ③ 血圧測定器
- ④ 体組成計（体脂肪率、BMI等を含むもの）
- ⑤ 血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
- ⑥ 握力計

⑦ 骨密度測定器

地域支援・医薬品供給対応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・医薬品供給対応体制加算2
	( )	地域支援・医薬品供給対応体制加算3
	( )	地域支援・医薬品供給対応体制加算4
	( )	地域支援・医薬品供給対応体制加算5

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
地域支援・医薬品供給対応体制加算2 : (4)を含む3つ以上を満たすこと。
地域支援・医薬品供給対応体制加算3・5 : いずれか7つ以上を満たすこと。
地域支援・医薬品供給対応体制加算4 : (4)と(76)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○)		各基準に①を乗じて1万で除して得た回数*	保険薬局における実績の合計
期間: 年 月 ~ 年 月 ※下記( )内は各加算の実績基準を示す	( )		
( )	(1)時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算2・3:40回、加算4・5:400回)	回	回
( )	(2)麻薬の調剤回数 (加算2・3:1回、加算4・5:10回)	回	回
( )	(3)調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算 (加算2・3:20回、加算4・5:40回)	回	回
( )	(4)服薬管理指導料1のイ及び2のイ (加算2・3:20回、加算4・5:40回)	回	回
( )	(5)外来服薬支援料1 (加算2・3:1回、加算4・5:12回)	回	回
( )	(6)訪問薬剤管理指導料等(単一建物診療患者又は単一建物居住者が1人の場合に限る。) (加算の区分によらず24回)	回	回
( )	(7)服薬情報等提供料等 (加算2又は3:30回、加算4又は5:60回)	回	回
( )	(8)小児特定加算(加算の区分によらず1回)	回	回

保険薬局当たりの基準		保険薬局における実績の合計	
( )	(9)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2・3:1回、加算4・5:5回)		回

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「✓」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。	<input type="checkbox"/>
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。）	<input type="checkbox"/>
イ 個人防護具を備蓄している。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。）	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
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 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。	<input type="checkbox"/>
9 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。	<input type="checkbox"/>
10 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。	<input type="checkbox"/>
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。	
11 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。	<input type="checkbox"/>
12 特別な関係を有している保険医療機関名	

〔記載上の注意〕

- 「11」及び「12」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。
- 「11」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	( )	在宅薬学総合体制加算 1
(該当するものに○)	( )	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"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	
・外部の学術研修の受講	<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) 服薬管理指導料 1 のイに規定するかかりつけ薬剤師による服薬管理指導を行う旨の届出	<input type="checkbox"/> あり	
(9) 直近 1 年間の訪問薬剤管理指導の実績回数 (施設在宅等を含む)	回	
(実績回数の期間: 年 月～ 年 月)		

3 在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準		
(1) 単一建物診療患者又は単一建物居住者等の実績		
(実績回数の期間: 年 月～ 年 月)		
ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 の実績回数	回	
イ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の実績回数	回	
ウ 在宅患者緊急時等共同指導料の実績回数	回	
エ 単一建物居住者の居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の実績回数	回	
オ アからエまでについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績回数	回	
カ アからエまでについて、同等の業務を行った場合の実績回数	回	
(2) 次のいずれかの実績要件満たす		
ア 3 (1) アからカまでの合計回数が240回以上、かつ、その合計回数が2 (9)の直近 1 年間の訪問薬剤管理指導の実績回数全体に占める割合が 2 割を超える。	<input type="checkbox"/> 該当	
イ 3 (1) アからカまでの合計回数が480回以上、かつ、その合計回数が2 (9)の直近 1 年間の訪問薬剤管理指導の実績回数全体に占める割合が 1 割を超える。	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) 当該保険薬局に在籍する保険薬剤師の人数	( 人)	
(常勤換算による保険薬剤師の人数)	(常勤換算 人)	
(4) 高度管理医療機器等の販売業の許可等	許可番号:	

(5) ア、イ又はウについて、実績回数があるものに○を記載すること。	
( ) ア. 訪問薬剤管理指導に係る麻薬指導加算等の実績回数 (10回以上/年)	回/年
( ) イ. 無菌製剤処理加算の実績回数 (1回以上/年)	回/年
( ) ウ. 小児在宅患者に対する体制	
小児在宅患者に対する訪問薬剤管理指導の実績回数 (6回以上/年) (A+B)	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 「1」の届出区分は、該当するものに○をすること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 2(9)の実績については、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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数の合計を記載する。ただし、情報通信機器を用いた場合は除く。
- 5 3(1)のオについて、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、エとして記載すること。
- 6 3(1)のカの「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。
- 7 3の(5)ア、イ及びウについては、複数に適合する場合は、いずれにも○を記載すること。
- 8 3の(5)アについては、麻薬管理指導加算若しくは在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(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に係る加算)又は居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合)に係る加算の実績回数の合計を記載すること。

電子的調剤情報連携体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

電子的調剤情報連携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及び調剤結果を登録する体制を有している。また、調剤に際しては、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備している。	□
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有している。	□
6 国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。	□
7 次に掲げる全ての事項について、保険薬局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。	□
8 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。	□

[記載上の注意]

「8-7」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。

バイオ後続品調剤体制加算に係る届出添付文書

(1) バイオ後続品を適切に保管し、調剤する体制が整備されていること	<input type="checkbox"/>
(2) 当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品のあるものに限る。）の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上となるバイオ医薬品の成分数	
(3) 当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品の成分数	
(4) バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を掲示していること	<input type="checkbox"/>

バイオ医薬品成分名	①バイオ後続品調剤数量	②バイオ先行品調剤数量	③バイオ後続品調剤割合 →①/ (①+②)	④80%以上調剤割合成分 ※③が80%以上の場合☑
アダリムマブ（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリンアスパルト（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリングルルギン（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
インスリンリスプロ（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
エタネルセプト（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
ソマトロピン（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
テリパラチド（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>
フィルグラスチム（遺伝子組換え）			#DIV/0!	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

(2)及び(3)のバイオ医薬品の成分については、当該保険薬局において調剤実績のある成分のみ計算に含める。