

# **施設基準届出書**

## **記載例**

別添 2

## 特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険薬局コード	01,0000,0	届出番号	(調基 1) 第 号
連絡先 担当者氏名: 厚生 太郎 電話番号: 097-〇〇〇-XXXX			
(届出事項)			
<b>[ 調剤基本料 1 ] の施設基準に係る届出</b>			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6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。			
<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。			
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。			
平成 年 月 日			
保険薬局の所在地 及び名称 大分市城崎町1-1-1 ○○薬局			
(株) ○○薬局 開設者名 代表取締役 厚生 太郎印			
九州厚生局長 殿			
法人の場合は法人印			
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 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、正副2通提出のこと。			

## 様式 84

## 調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る 調剤基本料の区分 (いずれかに○を 付す)	(○)	調剤基本料 1	( )	調剤基本料 1 (特例外)
	( )	調剤基本料 2		
	( )	調剤基本料 3		
	( )	調剤基本料 4	( )	調剤基本料 4 (特例外)
	( )	調剤基本料 5		

1 届出の区分 (該当する項目の□に「レ」を記入する)						
<input type="checkbox"/> 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 ( 年 月 日 )						
<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 平成28年度調剤報酬改定に伴う届出 )						
2 所属するグループ名とグ ループ内の1月当たりの処 方せん受付回数の合計						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">所属するグループ名 ( 九州厚生局薬局 )</td> <td style="width: 50%;">1月当たりの処方せん受付回数の合計 (①) ( 12,000 回 )</td> </tr> </table>					所属するグループ名 ( 九州厚生局薬局 )	1月当たりの処方せん受付回数の合計 (①) ( 12,000 回 )
所属するグループ名 ( 九州厚生局薬局 )	1月当たりの処方せん受付回数の合計 (①) ( 12,000 回 )					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">3 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 の有無 (いずれかに「レ」を記入)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/>ある <input checked="" type="checkbox"/>ない</td> </tr> </table>					3 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 の有無 (いずれかに「レ」を記入)	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない
3 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 の有無 (いずれかに「レ」を記入)	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない					
4 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るもの受付回数及びその割合						
期間 : 27年 3月 ~ 28年 2月 (12ヶ月間②)						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">全処方せん受付回数 (③)</td> <td style="width: 50%;">30,000回</td> </tr> </table>					全処方せん受付回数 (③)	30,000回
全処方せん受付回数 (③)	30,000回					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">うち、主たる医療機関に係る処方せん受付回数 (④)</td> <td style="width: 50%;">15,000回</td> </tr> </table>					うち、主たる医療機関に係る処方せん受付回数 (④)	15,000回
うち、主たる医療機関に係る処方せん受付回数 (④)	15,000回					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">集中率 (④/③) (%) (⑤)</td> <td style="width: 50%;">50 %</td> </tr> </table>					集中率 (④/③) (%) (⑤)	50 %
集中率 (④/③) (%) (⑤)	50 %					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">5 前年4月1日から9月末日までの妥結率(⑥)</td> <td style="width: 50%;">100 %</td> </tr> </table>					5 前年4月1日から9月末日までの妥結率(⑥)	100 %
5 前年4月1日から9月末日までの妥結率(⑥)	100 %					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">6 特例外の該当の有無</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/>あり ( 様式 84 の 2 の添付必要 ) <input checked="" type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table>					6 特例外の該当の有無	<input type="checkbox"/> あり ( 様式 84 の 2 の添付必要 ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
6 特例外の該当の有無	<input type="checkbox"/> あり ( 様式 84 の 2 の添付必要 ) <input checked="" type="checkbox"/> なし					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(参考) かかりつけ薬局の基本的な機能に係る 業務を行っていない薬局への該当の有無</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/>あり (100分の50により算定) <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table>					(参考) かかりつけ薬局の基本的な機能に係る 業務を行っていない薬局への該当の有無	<input type="checkbox"/> あり (100分の50により算定) <input type="checkbox"/> なし
(参考) かかりつけ薬局の基本的な機能に係る 業務を行っていない薬局への該当の有無	<input type="checkbox"/> あり (100分の50により算定) <input type="checkbox"/> なし					
<p>※調剤基本料の区分については、以下に基づき判定し、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。なお、上記6の特例外に該当する場合は、表の「特例外」の欄の該当する区分に○をつける。</p> <p>(1) ①が40,000回を超えて → (2) へ 該当しない → (3) へ</p> <p>(2) 次のいずれかに該当する → 表中 (Ⅲ) へ ア 3の「ある」に「レ」が記入されている</p>						

イ ⑤が 95%を越えている

該当しない → (3) へ

(3) 次のいずれかに該当する→表中(II) へ

ア [②(月数) × 4,000]が③を超えており、かつ、⑤が 70%を越えている

イ [②(月数) × 2,000]が③を超えており、かつ、⑤が 90%を越えている

ウ [②(月数) × 4,000]が④を超える

該当しない→表中(I) へ

表

	妥結率(⑥により判断)	
	50%超	50%以下
(I)	調剤基本料1	調剤基本料4
(II)	調剤基本料2	調剤基本料5
(III)	調剤基本料3	特別調剤基本料 (本届出不要)
特例外	調剤基本料1 (特例外)	調剤基本料4 (特例外)

[記載上の注意]

- 1 「1」については、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か月間の実績から、調剤基本料の区分が変更になる場合は届出が必要になることに注意すること。
- 2 「1」については、「その他」に「レ」を記入した場合は、理由を記載すること。
- 3 「1」については、平成28年度改定に伴い最初に届け出る届出の場合は、「その他」に「レ」を記入し、「平成28年度改定に伴う届出」の旨を記載すること。
- 4 「2」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月当たりの処方せん受付回数の合計は、当年2月末時点でグループに属している保険薬局の③／②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。なお、グループに所属していない保険薬局の場合はグループ名に「なし」と記載すること。
- 5 「3」については、特掲診療科施設基準通知の別添1第88の1(7)により判断する。
- 6 「4」については、処方せんの受付回数は次の処方せんを除いた受付回数を記載すること。
  - 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せん
  - 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せん
  - 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せん
- 7 「5」については、前年10月に地方厚生（支）局に報告した妥結率を記載すること。なお、新規指定に伴い妥結率の報告が不要とされている場合は、その旨を枠内に記載すること。
- 8 「6」については、特例外の施設基準に係る届出を行った場合は「あり」に「レ」を記入する。また、別紙様式84の2を添付すること。
- 9 「（参考）」については、調剤基本料の注3の規定に該当する薬局の場合は「あり」に「レ」を記入する。なお、平成29年2月末までは本欄への記載は要しない。

様式 84 の 2

## 調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険薬局の常勤薬剤師数並びに当該保険薬局の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（以下「当該施設基準」という。）に適合している薬剤師数及びその割合			
勤務している保険薬剤師の数（①）			4 人
当該施設基準に適合していることが必要な保険薬剤師数（①×0.5）（②）			2 人
2 当該施設基準に適合している保険薬剤師数及び保険薬剤師の氏名等			
当該施設基準の届出年月	28 年 4 月	当該施設基準に適合している保険薬剤師数（②以上いること）	3 人
保険薬剤師の氏名	算定回数	保険薬剤師の氏名	算定回数
厚生 太郎	420 回		回
厚生 花子	400 回		回
厚生 一郎	380 回		回
	回		回
3 カカリ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回数（公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く）			
期間：28 年 4 月～28 年 6 月			
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合計算定回数（③）			1200 回
1 月の常勤薬剤師一人あたりの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回数 [③／（①×3）]（100 回以上であること）			100 回

## [記載上の注意]

1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の様態（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。

2 「1」の、「常勤薬剤師数」は「薬局等の許可等に関する疑義について」（平成11年2月16日医薬企第17号）の「1薬剤師員数の解釈について」に基づき以下のとおり計算する。

・常勤は、保険薬局が定めた1週間の勤務時間（原則として、薬局で定めた就業規則に基づく薬剤師の勤務時間）のすべてを勤務する者（32時間未満の場合は32時間以上）の数である。また、非常勤の場合には次の式により計算される値の小数点を切り捨てた数とする。

## 非常勤薬剤師の勤務時間の合計

保険薬局で定めた1週間の常勤の勤務時間（32時間未満の場合は32時間）

3 「1」の、②の計算については、小数点以下は四捨五入とする。ただし、①が1の場合には1とする。

4 「2」の、保険薬剤師の氏名の記載欄が不足する場合は別添として報告すること。

5 「2」の、算定回数欄には当該保険薬剤師が「3」の期間に算定した、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合計（公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く。）を記載すること。

5 「3」については、届出前3月間の実績を記載すること。

6 届出に当たっては、様式84を併せて届け出ること。

## 《参考》

## 妥結率に係る報告書

報告年月日： 年 月 日

当該保険薬局において卸売販売業者から購入された薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (①)	円
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薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (②)	円
妥結率 (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 「①」及び「②」については、報告年度の当年4月1日から9月30日の薬価総額を報告年度の10月中に報告すること。報告しない場合は、妥結率の低い保険薬局とみなされることに留意すること。
- 3 同一グループ内の保険薬局の処方せん受付回数の合計が1月に4万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。

妥結率の報告は、4月から9月の実績を10月に提出します。報告をしない場合は妥結率の低い薬局とみなされ、翌年4月から翌々年3月の調剤基本料について妥結率50%以下の区分で変更の届けを行うこととなりますので、ご注意ください。

様式 86

## 基準調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

## 1 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況

当保険薬局は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度、患者様へ薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っている。

## 2 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況

薬局内にコンピューターを設置し、医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)に登録し、最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報等の医薬品情報の収集を行い、勤務薬剤師に周知している。

## 3 開局時間

月・火・水・木・金 9:00~18:00 土 9:00~13:00

## 4 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

調剤従事者等の資質の向上を図るために、研修計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険に関する外部の学術的研修を受けさせている。

## 5 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況

処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があつた場合に、適切な対応ができるよう、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせている。また、保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、患者に周知している。

## 6 備蓄品目数

1, 300 品目

## 7 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るもの回数及びその割合

期間：27年 3月 ~ 28年 2月

・受付回数 (①)	30, 000回
・主たる医療機関の処方せん受付回数 (②)	15, 000回
・集中率 (②/①) (%)	50 %
8 後発医薬品の調剤割合	60 %

## 9 管理薬剤師

・氏名	厚生 太郎
・薬局勤務経験年数	15 年
・週あたりの勤務時間	40時間
・在籍年数	6 年

## 10 麻薬小売業者免許証の番号

1234567

自局のみの場合「自局のみ」と記載

## 11 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局

	①	②
・名称	○○薬局	××薬局
・所在地	大分市城崎町1-1-1	大分市大手町1-1-1

## 12 当該薬局における24時間の直接連絡を受ける体制

(次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。)

(1) 担当者が固定している場合

(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合

(主な担当者を記載することで差し支えない。)

・担当薬剤師名： 厚生 太郎

・連絡先： 080-1234-56〇×

## 13 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況

医薬品の在庫を常に確認し、患者様に医療材料及び衛生材料を供給できる体制をとっている。

14 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

期間：27年 4月 ~ 28年 3月

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況

算定回数：20回

在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）

算定回数：5回

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）

算定回数：15回

15 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法

服薬指導は他の患者に漏れ聞こえないようにパーテーションで区切られたブースで行っている。

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 3 「2」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。
- 4 「3」については、自局の開局時間を記載すること。
- 5 「4」については、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。
- 6 「6」については、品目リストを別に添付すること。
- 7 「7」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。
- 8 「8」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5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量の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 9 「9」の「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間を記載すること。「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、届出時までの当該薬剤師の在籍期間を記載すること。
- 10 「13」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 11 「14」については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算した算定回数を記載すること。
- 12 「15」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。
- 13 様式84の「調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類」の写し及び様式90の「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」の写しを添付すること。
- 14 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

## 後発医薬品調剤体制加算1及び2の施設基準に係る届出書添付書類

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)	(○) 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65%以上) ( ) 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75%以上)
--	--

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)	28年 1月	28年 2月	28年 3月	28年 1月 ～28年 3月 (直近3か月間の合計)
全医薬品の規格単位数量 (①)	154,029.03	154,823.71	150,703.51	459,556.25
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)	78,926.04	76,926.05	77,846.02	233,698.11
後発医薬品の規格単位数量 (③)	52,660.32	53,524.03	52,708.05	158,892.40
カットオフ値の割合 (②/①) (%)	51.24	49.68	51.65	50.85
新指標の割合 (③/②) (%)	66.72	69.57	67.7	67.99

## [記載上の注意]

- 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」（平成28年3月4日保医発0304第13号）を参照すること。

## 無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師	常 勤	2名	非常勤	1名
<b>1 無菌処理施設・設備</b>				
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				
無菌室を共同利用する場合 のみ記載				
<b>2 無菌調剤室提供薬局の名称・所在地</b>				
○○薬局 大分市城崎町1-1-1				

## [記載上の注意]

- 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 「1」については、当該薬局の無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。
- 「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。

様式 89

## 在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

## 1 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況

予め患者様にお知らせした携帯電話によって、患者様から直接当薬局の当薬剤師に連絡が取れるようにしている。また、薬局外側にも連絡先電話番号を掲示し、開局時間以外に薬局まで来られた患者様からも連絡が取れようとしている。

## 2 在宅業務実施体制に係る周知の状況

大分県医療情報ネットに在宅業務に対応している薬局である旨登録し、患者様や医療機関等が検索出来るようしている。また、大分県薬剤師会ホームページの在宅可能薬局にも登録し、同様に検索を出来るようしている。

## 3 在宅業務に必要な体制の整備状況

在宅業務従事者等の資質の向上を図るために、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、在宅業務に関する学術研修を受けさせている。併せて、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表を行わせている。

## 4 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況

医薬品の在庫を常に確認し、患者様に常時医療材料及び衛生材料を供給できる体制をとっている。

## 5 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

期間： 27年 4月 ~ 28年 3月

## 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況

算定回数： 20回 (実施患者数： 2人)

## 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）

算定回数： 5回 (実施患者数： 1人)

## 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）

算定回数： 15回 (実施患者数： 1人)

## 6 麻薬小売業者免許証の番号 123456

## [記載上の注意]

- 1 「1」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 2 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 3 「3」については、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。
- 4 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 5 「5」の算定回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計10回以上であること。

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**

薬剤師の氏名等（□には、「レ」を記入し、必要な書類を添付すること。）

	業務を実施する薬剤師の氏名	薬局勤務 経験年数	週あたりの 勤務時間	在籍期間	研修	地域 活動
1	厚生 太郎	15 年	40 時間	6年 月	□	□
2	厚生 花子	10 年	40 時間	5年 6月	□	□
3	厚生 一郎	5 年	40 時間	年 8月	□	□
4		年	時間	年 月	□	□
5		年	時間	年 月	□	□

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。
- 3 「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の1週間当たりの平均勤務時間を記載すること。
- 4 「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。
- 5 「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。ただし、平成29年3月31日までは要件を満たしているものとして取扱う。
- 6 「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。

様式84の2(調剤基本料の特例外除)

様式86(基準調剤加算)

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)  
の届出時に使用

## [ 厚生薬局 ] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の様態	勤務時間	備考
1	薬剤師	厚生 太郎	{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}	月~金9:00~18:00 土 9:00~13:00	
2	薬剤師	厚生 花子	{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}	月~金9:00~18:00 土 9:00~13:00	
3	薬剤師	厚生 一郎	{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}	月~金9:00~18:00 土 9:00~13:00	
4	薬剤師	厚生 二郎	{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}	月・水9:00~15:00	
5	薬剤師	厚生 三郎	{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}	火・木9:00~15:00	
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		
			{常勤 非常勤} {専従 非専従} {専任 非専任}		

## [記載上の注意]

- [ ] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

# 九州厚生局公式ホームページのご案内

九州厚生局公式ホームページでは、以下の情報を掲載してありますのでご活用下さい。

- お知らせ
  - ・診療報酬改定について など
- 通知
  - ・保険医療機関等に関する通知 など
- 届出様式等
  - ・施設基準の届出
  - ・施設基準の届出状況等の報告（定例報告）
  - ・保険医療機関等の指定・変更
  - ・薬剤の購入価格に関する届出 など

これらは随時、更新を行っております。

## [九州厚生局公式ホームページ]

<http://KouseiKyoku.mhlw.go.jp/Kyushu/>

知りたい分野から探す

厚生局の業務・役割から探す

### 保険医療機関、保険医等

- ・保険医療機関・保険薬局の方へ
- ・保険医・保険薬剤師の方へ
- ・柔道整復師の方へ
- ・訪問看護事業者の方へ
- ・医療法人・特定医療法人を運営する方へ
- ・医療機関等の情報を探りたい方へ

### 医薬品等[葉監証明]

### 福祉・介護サービス

### 医療保険者

### 年金基金・企業年金

### その他の分野

### 食品衛生

### 各種養成施設、国家試験

### 医師・歯科医師臨床研修

### 麻薬取締

九州厚生局 大分事務所

住所：〒870-0045 大分市城崎町 1-3-31 富士火災大分ビル 2F

TEL：097-535-8061 FAX：097-535-8062