

静岡県薬第17号
令和4年4月6日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
会長 石川幸伸

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

標題の件について、日本薬剤師会から別添写（令和4年4月1日付け日薬業発第5号）のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、本通知は、近日中に当会ホームページの会員専用サイトに掲載予定ですので申し添えます。

担当：静岡県薬剤師会事務局；鈴木
電話：054-203-2023/FAX：054-203-2028
E-mail：maki@shizuyaku.or.jp





日 薬 業 発 第 5 号

令 和 4 年 4 月 1 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和4年度診療報酬（調剤報酬）改定に伴う関係通知等につきましては、
令和4年3月4日付け日薬業発第465号ほかにてお知らせしたところですが、
今般、厚生労働省保険局医療課より、通知等の一部訂正について連絡がありましたのでお知らせいたします（別添）。

つきましては、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。



別 添

事 務 連 絡
令和4年3月31日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)あて通知するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

< 抄 >

事務連絡
令和4年3月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添7までのおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

また、令和4年3月4日付官報（号外第46号）に掲載された令和4年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添8のおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせします。

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
（令和4年3月4日保医発0304第1号）（別添1）
- ・「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4年3月4日保医発0304第2号）（別添2）
- ・「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」
（令和4年3月4日保医発0304第3号）（別添3）
- ・「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」
（令和4年3月4日保医発0304第4号）（別添4）
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
（令和4年3月4日保医発0304第9号）（別添5）
- ・「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」
（令和4年3月4日保医発0304第10号）（別添6）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」
（令和4年3月25日保医発0325第1号）（別添7）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
(令和4年3月4日保医発0304第1号) (別添1)

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分01 薬剤調製料

(7) 注射薬の無菌製剤処理

イ 注射薬薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。

(11) 自家製剤加算

イ 当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に収載されている市販されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。

区分10の3 服薬管理指導料

2 服薬管理指導料「1」及び「2」

(5) 指導等に係る留意点

(2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 情報提供等

(ハ) 指導の内容等について、処方医へ情報提供した場合は、その要点について薬剤服用歴等に記載記録すること。

12 服薬管理指導料の特例（手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）

(4) 当該特例を算定する場合は、調剤管理料及び服薬管理指導料の加算は算定できない。

区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(4) 在宅協力薬局

ア～イ (略)

~~ウ 一つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。~~

(12) 1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

区分15の3 在宅患者緊急時等共同指導料

(4) 当該カンファレンスは、以下を満たす場合は、保険薬局の保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。ただし、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の1人以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること。

「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4年3月4日保医発0304第2号) (別添2)

様式 35 の 2

感染対策向上加算〔 〕に係る届出書添付書類

1 感染制御チーム (□には適合する場合「✓」を記入すること。)

| 区分 | 氏名 | 専従・専任 | 経過年数 | 勤務形態 | 研修 |
|-------------|----|--|------|--|--------------------------|
| ア 専任の常勤医師 | | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | 年 | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤換算 | |
| | | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | 年 | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤換算 | |
| イ 専任の看護師 | | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | 年 | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | 年 | | <input type="checkbox"/> |
| 区分 | 氏名 | | 勤務年数 | 研修 | |
| ウ 専任の薬剤師 | | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| | | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| エ 専任の臨床検査技師 | | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| | | | 年 | <input type="checkbox"/> | |

2 院内感染管理者

| 氏名 | 職種 |
|----|----|
| | |

3 抗菌薬適正使用のための方策

4 連携保険医療機関名

| 医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|-------|------|-----|
| | | |

5 都道府県等の要請を受けた新興感染症の発生時等の体制

| | |
|---------------|--------------------------|
| 感染症患者を受け入れる体制 | <input type="checkbox"/> |
| 疑い患者を受け入れる体制 | <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 発熱患者の診療等を実施する体制 | <input type="checkbox"/> |
| 上記のいずれかについて公表されている自治体のホームページ：（ ） | |

6 サーベイランス事業の参加状況

| |
|---------|
| 事業名：（ ） |
|---------|

7 届出保険医療機関が評価を実施する連携保険医療機関名

| 医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|-------|------|-----|
| | | |

8 届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名

| 医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|-------|------|-----|
| | | |

9 抗菌薬適正使用支援チーム

| 区分 | 氏名 | 勤務形態 | 専従・専任 | 経過年数 | 研修 |
|-------------------------------------|----|--|-------|------|--------------------------|
| ア 感染症診療に3年以上の経験を有する専任の常勤医師 | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤換算 | | 年 | / |
| | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤換算 | | 年 | / |
| イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する看護師 | | | | 年 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | 年 | <input type="checkbox"/> |
| ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療にかかわる専任の薬剤師 | | | | 年 | / |
| | | | | 年 | / |
| エ 3年以上の病院勤務経験をもつ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師 | | | | 年 | / |
| | | | | 年 | / |

[記載上の注意]

- 1 感染対策向上加算1を届け出る場合は、「1」から「9」を、感染対策向上加算2又は3を届け出る場合は「1」から「5」を記載すること。
- 2 感染対策向上加算1を届け出る場合は、イに掲げる看護師が、感染防止対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。感染対策向上加算2を届け出る場合であって、ウ及びエに掲げる薬剤師及び臨床検査技師が適切な研修を修了している場合には、そのことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 3 感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。（医療安全対策加

算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)

- 4 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに感染制御チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 5 「3」は、感染対策向上加算1及び2を届け出る場合は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。感染対策向上加算3を届け出る場合は、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会からどのような助言を受けているかを簡潔に記載すること。
- 6 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。
- 7 「4」は、感染防止対策加算1を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算2又は3を算定する医療機関名を記載し、感染防止対策加算2又は3を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算1の医療機関名を記載すること。
- 8 「6-5」は、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。
- 9 「7」は、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 10 「8」は、感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 11 「7」、「8」は、届出保険医療機関について予定されているものを記載することよく、少なくとも年1回程度、実施されていればよい。
- 12 「9」は、抗菌薬適正使用支援チームの業務内容が明記された文書を添付すること。

病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 届出に係る病棟薬剤業務実施加算の区分（届出を行うもの全てに○を付す）

| | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 病棟薬剤業務実施加算 1 |
| <input type="checkbox"/> | 病棟薬剤業務実施加算 2 |

- 2 病棟薬剤業務の実施体制

| 病棟名 | 当該病棟で算定している入院料 | 専任薬剤師の氏名 |
|-----|----------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

- 3 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況、副作用等の情報を把握し、収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

- 4 医薬品情報管理室の薬剤師と病棟薬剤業務を行う薬剤師の情報共有の方法

- 5 医薬品情報管理室で管理している情報を医療従事者が容易に入手する方法

- 6 迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については、当該加算を算定する入院料（障害者施設等入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を除く。）を算定しているすべての病棟の名称、算定している入院料及び専任の薬剤師の氏名（複数の場合は全ての氏名）を記載すること。
- 2 「3」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載するとともに、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。
- 3 「4」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 4 「5」については、データベースの概要等、医療従事者が情報を容易に入手できることが分かる資料を添付すること。
- 5 「6」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。
- 6 上記「3」から「6」に係る業務手順書を添付すること。

様式 84

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| 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 (調剤基本料の「注2」) |
| 2 届出の区分 (該当する項目の□に「☑」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) | | <input type="checkbox"/> あり (様式 87 の 2 の添付が必要) <input type="checkbox"/> 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 (特別調剤基本料関係) | | |
| 特別な関係を有する保険医療機関名 ^{※1} | | 名称: |
| ※1 アからエまでのいずれかで「あり」に☑がある場合に記載 | | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 |
| ア | 保険医療機関と不動産の賃貸借取引 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ^{※2} |
| イ | 保険医療機関が譲り渡した不動産の利用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ^{※2} |
| ウ | 保険薬局が所有する設備の貸与 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| エ | 保険医療機関による開局時期の指定 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ^{※2} |
| <p>※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☑を記入すること。</p> <p>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☑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。</p> | | |

| | |
|---|--|
| 5 同一グループ内の処方箋受付回数等（調剤基本料3関係） | |
| 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 （ か月間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） | % |
| (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関係） | |
| 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（⑦） | 施設 |
| ウ イの保険医療機関からの処方箋受付回数の合計（⑧） | 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関係） | |
| 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（⑨） | 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（⑩） | 回 |
| エ ⑤と⑩を合計した処方箋受付回数（⑪） | 回 |

(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」でいずれも「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」のいずれかの「あり」に☑)、かつ、処方箋集中率 (表の⑥) が70%を超える

該当 → 特別調剤基本料に該当

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」のエの「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」のエの「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」のエの「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の合計 (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 月当たりの処方箋受付回数 (表の⑧/③) : 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 月当たりの処方箋受付回数の合計 (表の⑩/③) : 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

- ・ 次のいずれかに該当 → **調剤基本料 2 に該当**
1 月当たりの処方箋受付回数 (表の④/③) 及び処方箋集中率 (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

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 月当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 万回以下未満 → 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4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4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4年3月4日保医発0304第3号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。）の別添1の第90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」のエについては、特掲診療料施設基準通知の別添1の第88の2の（9）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にて算出する。
- 11 「6」の⑦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、⑧については、⑤を含めて記載する。