

**調剤基本料の注 6 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 7 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75%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80%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85%以上)
調剤基本料の「注 7」(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40%超) <input type="checkbox"/> 該当する(新指標40%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 40% 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 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号）を参照すること。
- 3 「調剤基本料の「注 7」（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 7」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。