第十五　調剤

一　調剤基本料の施設基準

(1)　調剤基本料1の施設基準

(2)から(4)まで又は二の(1)のいずれにも該当しない保険薬局であること。

(2)　調剤基本料2の施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局（(3)、(4)及び二の(1)に該当するものを除く。）であること。

イ　処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること。（特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合に限る。）

ロ　処方箋の受付回数が一月に二千回を超えること。（イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合に限る。）

ハ　特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。）が一月に四千回を超えること。（イ又はロに該当する場合を除く。）

ニ　特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。）のうち、これに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。）が、一月に四千回を超えること。（イからハまでに該当する場合を除く。）

(3)　調剤基本料3のイの施設基準

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ　特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。

(4)　調剤基本料3のロの施設基準

同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超えるグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ　特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。

二　調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

(1)　基本診療料の施設基準等の別表第六の二に規定する地域に所在すること。

(2)　当該保険薬局が所在する特定の区域内における保険医療機関（歯科医療のみを担当するものを除く。）について、許可病床数が二百床未満であり、その数が十以下であること。ただし、当該保険薬局において、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合については、当該保険医療機関は、当該特定の区域内に所在するものとみなす。

(3)　処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。

二の二　調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(1)　病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超えること。

(2)　一の(1)から(4)までのいずれかに適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。

三　調剤基本料の注3に規定する保険薬局

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(1)　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率（医科点数表の初診料の注4に規定する医療用医薬品の取引価格の妥結率をいう。以下同じ。）が五割以下であること。

(2)　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率（卸売販売業者（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（昭和三十五年法律第百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

(3)　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を一年間実施していない保険薬局（処方箋の受付回数が一月に六百回以下の保険薬局を除く。）であること。

四

(1)　地域支援体制加算の施設基準

地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあっては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。

イ　麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

ロ　在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。

ハ　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に係る届出を行っていること。

(2)　患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。

(3)　患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供していること。

(4)　一定時間以上開局していること。

(5)　十分な数の医薬品を備蓄していること。

(6)　適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。

(7)　当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、二十四時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(8)　当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。

(9)　当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。

(10)　当該保険薬局以外の医療従事者等に対して、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有していること。

(11)　特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える場合にあっては、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を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が五割以上であること。