五　後発医薬品調剤体制加算の施設基準

(1)　通則

当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める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の割合が五割以上であること。

(2)　後発医薬品調剤体制加算1の施設基準

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七割五分以上であること。

(3)　後発医薬品調剤体制加算2の施設基準

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八割以上であること。

(4)　後発医薬品調剤体制加算3の施設基準

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八割五分以上であること。

五の二　調剤基本料の注6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)　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二割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

(2)　(1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

六　調剤料の注2に規定する無菌製剤処理の施設基準

(1)　薬局であること。

(2)　無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。ただし、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施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）第十五条の九第一項のただし書の場合は、この限りでない。

(3)　無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

六の二　調剤料の注4に規定する厚生労働大臣が定める時間

当該地域において一般の保険薬局がおおむね調剤応需の態勢を解除した後、翌日に調剤応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）を除く。）

七　調剤料の注6ただし書に規定する薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に収載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

八　調剤料の注8に規定する施設基準

(1)　在宅患者訪問薬剤管理指導料の注1に規定するあらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局であること。

(2)　在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(3)　麻薬及び向精神薬取締法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。

九　調剤料の注8に規定する患者

(1)　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(2)　在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

(3)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

(4)　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

十　薬剤服用歴管理指導料の注5又はかかりつけ薬剤師指導料の注4に規定する医薬品

別表第三の三に掲げる医薬品

十の二　薬剤服用歴管理指導料の注9に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。

十一　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の施設基準

当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する薬剤師が配置されていること。

十二　退院時共同指導料の注ただし書に規定する疾病等の患者

別表第三の一の二に掲げる患者

十三　在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1に規定する患者

(1)　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者

(2)　在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者

(3)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

(4)　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

第十六　介護老人保健施設入所者について算定できない検査等

一　介護老人保健施設入所者について算定できない検査

別表第十二第一号に掲げる検査

二　介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用

抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用

疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用

三　介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用

医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算

医科点数表区分番号G001に掲げる静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G002に掲げる動脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G003―3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G004に掲げる点滴注射（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）

医科点数表区分番号G005に掲げる中心静脈注射（医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。）