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(6)まで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)又は(6)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（一月の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数に対する一月の処方箋の受付回数が多い上位三の保険医療機関（同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が所在するときは、当該複数の保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。）に係る処方箋の合計受付回数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千八百回を超えること（イに該当する場合を除き、特定の保険医療機関（同一の敷地内又は建物内に複数の保険医療機関が所在するときは、当該複数の保険医療機関を一の保険医療機関とみなす。以下この号において同じ。）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　処方箋の受付回数が一月に六百回を超えること（イ又はロ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（当該保険薬局が別表第三の一に掲げる地域に所在し、かつ、当該保険薬局から水平距離五百メートル以内に他の保険薬局がある場合に限る。）に限る。）。

ニ　特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること（イからハまでのいずれかに該当する場合を除く。）

ホ　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（イからニまでのいずれか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三万五千回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、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又は特定の保険医療機関との間で不動産取引等その他の特別な関係がある保険薬局であること。

(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（(6)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取引等その他の特別な関係があること。

(5)　調剤基本料３のハの施設基準

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（(2)、(4)のロ又は(6)に該当するものを除く。）のうち、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以下のものであること。

(6)　特別調剤基本料Ａの施設基準

次のいずれかの要件を満たす保険薬局であること。

イ　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、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

ロ　当該保険薬局と同一の敷地内又は建物内において医療法第二条の二第二項に規定するオンライン診療受診施設を設置していること。ただし、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十二の二に定める要件に該当する場合を除く。

二　調剤基本料の注１ただし書に規定する施設基準

次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(1)　次のいずれにも該当すること。

イ　基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在すること。

ロ　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。

ハ　処方箋受付回数が一月に二千五百回を超えないこと。

(2)　次のいずれにも該当すること。

イ　当該保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する保険医療機関（診療所に限る。以下このイにおいて同じ。）又は地方公共団体の開設する保険医療機関と同一の敷地又は建物に所在すること。

ロ　イに規定する保険医療機関がへき地の医療の提供のために必要な診療所として都道府県知事に認められたものであること。

ハ　当該保険薬局から水平距離四キロメートル以内に他の保険薬局がないこと。

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

一の(1)から(6)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４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、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組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)　服薬管理指導料の注１に規定する保険薬局（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　地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準

(1)　地域支援・医薬品供給対応体制加算１の施設基準

次のいずれにも該当する保険薬局であること。

イ　地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有していること。

ロ　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の規格単位数量を合算した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。

(2)　地域支援・医薬品供給対応体制加算２の施設基準

次のいずれにも該当する保険薬局であること。

イ　(1)に掲げる施設基準を満たすこと。

ロ　調剤基本料１を算定していること。

ハ　地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。

ニ　地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。