

する。なお、分割調剤を行う場合は、7により算定し、リフィル処方箋による調剤を行う場合は、8により算定する。

- (2) 同一患者から同一日に複数の処方箋（リフィル処方箋を含む。）を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。

ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。

- (3) 複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え2回以上とする。また、この場合において、当該受付のうち、1回目は調剤基本料の所定点数を算定し、2回目以降は「注3」により調剤基本料の所定点数を100分の80にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。なお、当該「注3」の規定は、「注9」から「注11」までの分割調剤に係る処方箋には適用しない。

2 調剤基本料の「注4」に規定する保険薬局

- (1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、「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（通知）」（令和8年3月5日保医発 0305 第8号。以下、「特掲診療料施設基準通知」という。）を参照すること。

ア 医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下であること。

イ 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状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

ウ 保険薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的業務を1年間実施していない保険薬局

- (2) 調剤基本料の「注4」の減算については、調剤基本料の所定点数を100分の50にし、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。

3 地域支援・医薬品供給対応体制加算

- (1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算は、医薬品の安定供給に資する取組や、かかりつけ薬剤師機能の発揮等により、地域医療に貢献する保険薬局の体制等を評価するものであり、施設基準や実績等を満たした上で必要な届出を行った場合に算定できる。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局においては、地域支援・医薬品供給対応体制加算の所定点数を100分の10にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。

- (2) 特掲診療料施設基準通知における「他の保険薬局に医薬品を分譲」するにあたっては、分譲に係る伝票、医療用医薬品の譲渡書又は別紙様式4-1を用いて行い、分譲後2年間保存すること。

- (3) 医薬品の供給不安等により、患者が持参した処方箋に記載された医薬品が入手困難な場合に、当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該保険薬局に予め連絡して在庫を確認した上で、当該患者に当該保険薬局を案内する場合は、別紙様式4-2を用いること。また、患者から別紙様式4-2を受け取った保険薬局は2年間これを保存すること。

- (4) 地域支援・医薬品供給対応体制加算は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。