

調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準に係る届出書添付書類

1 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局の該当性	
① 基本診療料の施設基準等の別表第六の二に所在する保険薬局	<input type="checkbox"/> 該当
② 当該保険薬局の所在する中学校区における保険医療機関の施設数	施設
ア 保険医療機関名	許可病床数
(1)	床
(2)	床
(3)	床
(4)	床
(5)	床
(6)	床
(7)	床
(8)	床
(9)	床
(10)	床
イ 主たる保険医療機関名	
処方箋の集中率	%
所在地が当該保険薬局の所在する中学校区内か否か	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
③ 1月あたりの平均処方箋受付回数	回
2 へき地等における診療所敷地内に所在する保険薬局の該当性	
① 保険薬局が地方公共団体の所有する土地に所在する診療所又は地方公共団体の開設する診療所と同一の敷地又は建物に所在	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
② 都道府県知事がへき地医療提供のために必要と①の診療所を認定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
③ 水平距離4km以内において他の保険薬局が所在	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

【記載上の注意】

- 「1」の①については、「基本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」（令和8年3月5日保医発0305第7号）の別添3の別紙2を参照すること。
- 「1」の②については、当該保険薬局が所在する中学校区内に所在しているすべての保険医療機関名と許可病床数を記載すること。ただし、病院以外の保険医療機関については許可病床数の記載は不要とする。
- 「1」の②のイ及び③については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料に係る届出書添付書類と同じ数値を記載すること。
- 「1」の②については、当該保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる資料を添付すること。
- 「2」の②については、地域医療計画の該当部分の写しを添付すること。
- 「2」の③については、保険薬局周辺の地図を添付すること。