

地区薬剤師会担当役員 様

東京都薬剤師会
副会長 一瀬 信介

薬局における薬剤交付支援事業の実施について

平素より本会会務にご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

令和 2 年度補正予算における「薬局における薬剤交付支援事業」及び同事業の留意点については 5 月 1 日付け事務連絡及び 5 月 7 日付け都薬業発第 3 号にてお知らせしたところです。

今般、日本薬剤師会より「薬局における薬剤交付支援事業の実施に関する留意点（日薬業発第 65 号）」が新たに示されました。

本事業は、すべての保険薬局が対象となっており、多くの保険薬局に広く事業に参加いただく観点から 1 薬局の予算利用について上限を設定させていただく予定です。また、送料の請求を行わない場合で、電話による服薬指導及び薬剤の配送を行ったケース（0410 対応、CoV 自宅、CoV 宿泊）につきましても併せてご報告をお願いいたします。

現在、厚生労働省より「交付要綱」等の詳細が決定しておらず、詳細については決定次第改めてお知らせいたしますが、今後は下記要領で事業を実施する予定です。

記

1. 請求方法・請求先 : 当該月分を翌月 15 日までに、別添の Excel に入力後、東京都薬剤師会へデータにて送信
(但し、当面は週単位で中間報告予定)
2. 送料の負担について : ①薬局の職員等が直接患者へ届ける場合は、患者から 200 円徴収、100 円を東京都薬剤師会へ請求
②配送業者を利用する場合は、患者から 200 円を徴収、送料から 200 円を引いた残りの金額を東京都薬剤師会へ請求
※(1. 配送費の支払い等―③請求額、⑥請求あたったの留意点をご覧ください)
3. 予算利用上限金額 : 1 薬局につき 5,000 円程度

問い合わせ先

東京都薬剤師会 薬局業務課
三浦・高橋・村山

TEL:03-3294-0271

E-mail : gyomu@toyaku.or.jp

日 薬 業 発 第 6 5 号
令 和 2 年 5 月 8 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 田尻 泰典

薬局における薬剤交付支援事業の実施に関する留意点等について（その3）

平素より本会会務に格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和2年度補正予算における「薬局における薬剤交付支援事業」及び同事業における留意点等については、本年4月30日付け日薬業発第56号、5月1日付同61号にてお知らせしたところです。

今般、日薬業発第56号にて追ってお示しするとしておりました、薬局が都道府県薬剤師会に提出する費用の請求様式（兼、実施状況報告）を定めるとともに、これとあわせて、「事業の実施に当たっての留意点」の⑤を更新いたしました。

本事業は、実施要綱においても示されているとおり、4月10日厚生労働省事務連絡の「5. 本事務連絡における対応期間内の検証」にも用いることとされています。そのため、電話による服薬指導及び薬剤の配送を行ったケース（0410対応、CoV自宅、CoV宿泊）については、都道府県薬剤師会へ請求を行わないものを含めて報告していただくよう、薬局へご案内ください（請求を行わないものは、欄①を空欄とすること）。

貴会におかれましては、鋭意、事業の準備を進めていただいていることと存じますが、より円滑な実施のため、当面は週単位で中間報告を求める等により、予算の使用状況の把握に努めていただくことなど、事業の実施に特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

<別添>

- ・ 薬局における薬剤交付支援事業の実施に当たっての留意点（5月8日版）

【別紙】電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況の一覧

※4月30日分の配送については、5月分に含めて差し支えありません。その場合、

【表イ】の「処方箋受付回数」は、5月分の受付回数を記入すること。

※万一、様式の件数を超える場合には、行の挿入を行わず、別シートで対応してください。

※都道府県薬剤師会での集計時に【表ロ】をコピー・ペーストする場合は、「値と数式の書式」の形式でペーストしてください。

※これら様式・事業の実施方法については、都道府県薬剤師会のホームページに掲載する等、会員以外にも周知可能な方法で行うようにしてください。

以 上

薬局における薬剤交付支援事業の実施に当たっての留意点

令和2年5月8日 日本薬剤師会

1. 配送費の支払い等

① 補助対象

事業実施者の所在する都道府県内の薬局において、4月2日事務連絡及び4月10日事務連絡等^(注)に基づき調剤及び電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に薬剤を配送又は薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届けた場合の以下の費用を補助する。なお、処方箋発行日にかかわらず、令和2年度補正予算の成立日（4月30日以降）以降に実施されたものが対象となり、実施期間の途中で予算の上限に達した場合はその時点で終了することに留意する。

- ・ 薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届けた場合の交通費及び人件費
- ・ 患者宅等へ薬剤を配送した場合の配送料

また、事業実施者において、上記内容に関する薬局からの申請の受付や申請内容の集計、費用の支払い等を行うために必要な経費を補助する。必要な経費は、薬局における薬剤交付支援事業交付要綱（以下「交付要綱」という。）で定める。

（注）対象となる事務連絡は、以下のとおり。

呼称	事務連絡タイトル	処方箋の取扱い
4月2日事務連絡	新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の送付について	CoV 宿泊
	新型コロナウイルス感染症患者在自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養児の感染管理対策について	CoV 自宅
4月10日事務連絡等 （注）	新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（4月10日事務連絡）	0410 対応
	歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（4月24日事務連絡）	

（注）等：このほかに、今後対象となる事務連絡が発出された場合には、その都度明確化される予定。

② 補助額

補助額は、実施要綱の定める範囲に基づき、以下の通りとする。

なお、最終的な薬局での負担額を上回る額の請求は認められず、請求額には振込手数料、代引き手数料等の支払いに伴う各種手数料は含まない。

処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載されている場合	薬剤の配送に要した費用の全額
処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載されている場合	薬剤の配送に要した費用のうち、 <u>200 円を差し引いた額</u>

「薬剤の配送に要した費用」は、以下の通りとする。

○薬局の従事者が患者宅等に届けた場合：

交通費等の実費額相当として、距離を問わず、300 円/1 件とする。

宿泊療養施設に対し複数人分を同時に届けた場合も「1 件」と考える。

○配送業者を利用した場合：配送料

③ 請求額

薬局から都道府県薬剤師会への請求額は、下表「県薬への請求額」のとおりとする。0410 対応の患者負担分（200 円）は、薬局が患者から徴収すること。

処方箋	配送方法	県薬への請求額	患者負担 (注)
CoV 自宅 CoV 宿泊	薬局の従事者	300 円	0 円
	配送業者	配送料全額	
	宿泊療養施設の患者に薬局の従事者が届けた場合、複数人分であっても 1 件とし、300 円を都道府県薬剤師会へ請求する。 ※この場合の請求手続きは、以下⑤の【別紙】に全件を記載した上で、 代表する 1 件のみ請求（○を記入）し、それ以外は○をしない（空欄のまま）こと。		
0410 対応	薬局の従事者	100 円	200 円
	配送業者	配送料-200 円	
	1 か所の届け先について複数人分を薬局の従事者が届けた場合、複数人分であっても 1 件とする。 ※この場合の請求手続きは、CoV 自宅、CoV 宿泊と同様とする。		

（注）患者負担分は、薬局が患者から徴収する。

④ 配送方法及び配送に関する留意点

配送方法は、患者が希望する薬局に対して依頼することを踏まえ、また予算には限りがあることから、薬局の従事者が直接届けることを基本とし、それが困難な場合に限り、配送業者を使用する方法を検討するものとする。配送業者を使用する際は、可能な限り安価な方法を優先して用いること。また、新型コロナウイルス感染症患者等への支援という予算の目的に鑑み、宿泊療養及び自宅療養の軽症者への支援が優先されるよう配慮すること。

⑤ 請求に係る手続

薬剤の配送等を行った薬局においては、月ごとの配送等に要した費用等について、翌月 15 日までに事業実施者に実施状況の一覧【別紙】（※）を提出すること。また、当該薬局においては、申請に当たって、申請の根拠となる資料を保存しておくこと。

（根拠となる資料の例）

- ・処方箋の写し（備考欄に 0410 対応、CoV 自宅、CoV 宿泊等が記載されているもの）
- ・配送料の金額がわかるもの（伝票控え、配送業者からの請求書等）

※【別紙】電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況の一覧

4 月 10 日事務連絡の「5. 本事務連絡による対応期間内の検証」における検証に用いることを想定。

⑥ 請求にあたっての留意点

- ・「0410 対応」と記載された処方箋であっても、患者が来局した場合には 0410 対応として扱わないため、⑤の手続きには含めないこと。
- ・一部負担金の授受に伴う手数料（振込手数料、代引き手数料等）については、支援の対象外（患者の自己負担）。
- ・本事業の支援対象となる配送業者は、いわゆる宅配便を想定しており、宅配便より高価な運送サービスによる受取を希望する場合には支援の対象外（患者の自己負担）とする。

⑦ 事業の開始・終了時期

本事業は、予算成立日以降に開始（予算成立日以降の配送料等を支援）し、

本年度末まで実施する。

但し、予算の範囲内での実施であることから、実施期間の途中で予算の上限に達した場合はその時点で終了することに留意する。また、事業の終了が年度末であることから、支援対象は最大でも2月末日分まで（3月15日締め切り）となることに留意する。

⑧ 事業費の精算時期

本年度末までの事業実施後、基準額を上限として、要した費用を事業実施者に精算する予定。

事業実施者（都道府県薬剤師会）から薬局に対する費用の精算は、⑦に記載した終了時期以降を予定。

2. その他

- ・経費所要額調書（例）、事業計画書（例）を添付するので、都道府県薬剤師会における事業の実施に当たって参考とされたい。
- ・電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況については、概ね1か月単位で、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課より報告の求めがある予定。

以上

〔参考〕薬局における患者への案内内容（例）

- ◆ 新型コロナウイルスの感染防止のための特別な措置として、ご自宅のまま、電話等でお薬の説明、お薬の受け取りが可能となりました。
- ◆ 薬の配送料は、通常は患者さんのご負担ですが、新型コロナウイルス感染症の対策として、期間限定で、国からその費用が補助されることとなりました。
- ◆ 配送方法については、薬局の指定となりますので、ご了承ください。
- ◆ 支払いに関する手数料（振込手数料など）は補助の対象外で、患者さんのご負担となります。

区分	案内方法の例
新型コロナウイルス感染症の軽症者で、宿泊療養または自宅療養の方	全額補助対象
上記以外の方（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご自宅でのお薬の説明、薬の受取りをご希望の方）	<u>200円患者負担</u> 、残額は補助対象

（注）お薬の種類によっては配送が困難な場合があり、薬局への来訪をいただくことがあります。

<記入上のお願い>

注2.【□ 処方箋単位の情報】は、**電話等で服薬指導を行った処方箋のみ**についてご記入ください(それ以外の処方箋については記入不要)。

3.「注2」のうち、本事業に請求しない処方箋は(たとえば、患家が近隣であるとの理由から無償で届けたケース)、①は空欄のまま、それ以外の項目(⑥、⑬～⑯は記入不要)についてご記入ください。

薬品名		枚
所在地(都道府県)		枚
保険薬局コード(10桁の数字を入力)		
当該月のすべての処方箋受付回数		
うち、電話等により服薬指導した処方箋受付回数	0	

「技術面から電話機は問いません。」

[illegible]

[illegible]

[illegible]