

地区薬剤師会 御中

公益社団法人 東京都薬剤師会

写しの通り、日本薬剤師会 から通知がありました。「地域支援体制加算・在宅患者調剤加算」の実績要件について取り急ぎ資料を配信させていただきます。恐縮ですが、貴地区薬剤師会会員への早々のご周知をお願いいたします。

写

日薬業発第 537 号  
令和 3 年 3 月 26 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会  
副会長 森 昌平

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて  
(その 38、その 39)

標記について、厚生労働省保険局医療課から連絡がありましたのでお知らせいたします(別添1)。

調剤基本料1を算定する保険薬局の場合、地域支援体制加算の実績要件については、令和3年3月31日までの経過措置として「従前の例による」こととされていますが、今般、当該措置終了後(4月1日以降)の臨時的な取扱いが示されました。

経過措置終了後については、令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡(9月1日付け日薬業発第263号にて既報。以下、「0831連絡」)による臨時的な取扱いを行った上でなお、実績要件を満たさない場合、令和3年9月30日までの間、令和元年の実績を用いても差し支えないとのことです。

当該取扱いは、調剤基本料1の保険薬局の場合に限らず、調剤基本料1以外の保険薬局についても同じです。また、在宅患者調剤加算の実績要件につきましても当該取扱いと同様となります。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、本会にて本件に関する補足資料を作成いたしましたので、お送りいたします。併せてご確認の程よろしくようお願い申し上げます(別添3)。

別添

1. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その39)(令和3年3月26日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)

📎 様式1-2事務連絡(1)に係る保険薬局の報告様式

2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その38)(令和3年3月22日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課) 略

3. 地域支援体制加算、在宅患者調剤加算の施設基準における臨時的な取扱いについて(補足資料)(令和3年3月26日 日本薬剤師会作成)

令和2年3月1日～令和3年2月末日の実績で地域支援体制加算<sup>(注)</sup>の施設要件を満たしている。

注) 在宅患者調剤加算についても同様

満たさない

令和2年3月1日～令和3年2月末日の実績のうち、コロナ対応を行った月を控除して、その分の期間を遡った場合に要件を満たす。

※令和2年8月31日事務連絡(その26) 2(2) ①または②

満たさない

平成31年3月1日～令和2年2月末日の実績を使用した場合に要件を満たす。

満たす

満たさない

満たす

満たす

届出不要

※令和2年度から引き続き算定する薬局で、調剤基本料1 ↔ 調剤基本料1以外の区分変更があった場合は届出必要

令和3年4月30日までに様式1-2を提出

辞退届を提出

臨時的な取扱いの対象実績要件

地域支援体制加算

◆調剤基本料1

- ①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(12回以上)
- ②服薬情報等提供料等の算定実績(12回以上)
- ※①および②は、保険薬局あたりの直近1年間の実績

◆調剤基本料1以外

- ①夜間・休日等の対応実績(400回以上)
- ②麻薬の調剤実績(10回以上)
- ③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績(40回以上)
- ④かかりつけ薬剤師指導料等の実績(40回以上)
- ⑤外来服薬支援料の実績(12回以上)
- ⑥服用薬剤調整支援料の算定実績(1回以上)
- ⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績(12回以上)
- ⑧服薬情報等提供料の算定実績(60回以上)
- ※①～⑧の実績要件は、常勤の保険薬剤師1人当たりの直近1年間の実績

※本取扱いは在宅患者調剤加算も対象

当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数(合計して計10回以上)

## 地域支援体制加算、在宅患者調剤加算の施設基準における臨時的な取扱いについて (補足資料)

令和2年度診療報酬改定で改正された地域支援体制加算の施設基準のうち、調剤基本料1を算定している保険薬局の実績に係る要件は、経過措置終了後（すなわち令和3年4月1日）から適用となりますが、令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（9月1日付け日薬業発第263号）で示されたとおり、新型コロナウイルス対応を行った保険医療機関等は臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルス対応期間又は緊急事態宣言が発令された月の診療実績等については控除・遡及が認められており、地域支援体制加算もこの取扱いの対象となります。

今般、令和2年8月31日保険局医療課事務連絡の取扱いを行ってもなお、実績要件を満たさない場合は、令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルスの対応の有無にかかわらず、令和元年（平成31年）実績を用いても差し支えないこととなりました。また、本取扱いについては在宅患者調剤加算の実績要件も対象となります。

### I. 臨時的な取扱いの対象となる実績

#### 1. 地域支援体制加算

##### (1) 調剤基本料1の保険薬局

①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）

②服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）

※①および②は、保険薬局あたりの直近1年間の実績

※地域の多職種と連携する会議への出席に関する要件は、診療実績等に当たらないため対象外。

その他の施設要件も同様。

##### (2) 調剤基本料1以外の保険薬局

①夜間・休日等の対応実績（400回以上）

②麻薬の調剤実績（10回以上）

③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（40回以上）

④かかりつけ薬剤師指導料等の実績（40回以上）

⑤外来服薬支援料の実績（12回以上）

⑥服用薬剤調整支援料の算定実績（1回以上）

⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績（12回以上）

⑧服薬情報等提供料の算定実績（60回以上）

※①～⑧の実績要件は、常勤の保険薬剤師1人当たりの直近1年間の実績

※地域の多職種と連携する会議への出席に関する要件は、診療実績等に当たらないため対象外。

その他の施設要件も同様。

## 2. 在宅患者調剤加算

- ①当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数（合計して計10回以上）

## II. 令和3年4月以降も引き続き加算を算定する場合（地域支援体制加算、在宅患者調剤加算）

※詳細は別紙の図

### 1. 実績要件を引き続き満たす保険薬局

- (1) 令和2年3月1日から令和3年2月末の実績を使用する場合 →報告不要
- (2) 令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）（令和2年9月1日付け日薬業発第263号の取扱い）に基づき補正（控除・遡及）する場合 →報告不要
- (3) 令和3年3月26日保険局医療課事務連絡（その39）に基づき平成31年3月1日から令和2年2月末の実績を使用する場合 →特例に係る様式を報告必要

なお、Iに示す実績については、項目ごとにII-(2)、(3)の実績の補正のどちらを実施するか選択することは可能ですが、II-(3)による補正を1項目でも実施した保険薬局は、特例に係る様式の報告が必要です。

また、調剤基本料の区分変更がある場合、別途、地域支援体制加算の施設基準に係る届出が必要です。

2. II-(1)(2)(3)のいずれにより補正しても要件を満たさない保険薬局 →届出を辞退

## III. 実績等に係る要件の取扱い

### 1. II-(2)に該当する場合

#### (1) 実績を控除・遡及する場合

令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）の1.(2)①又は②に当てはまる期間（※）については、同連絡の2.(2)①に基づき、実績要件にかかる期間（令和2年3月1日から令和3年2月末）から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して加え、当該期間における実績として使用します。

#### (※) 臨時的な取扱いの対象とする医療機関等

##### ① 以下のアからエに当てはまる期間

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

##### ② 緊急事態宣言期間（緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず全ての区域が対象。また、当該期間を含む月単位での取扱いとする。）

※令和3年3月22日保険局医療課事務連絡（その38）も適用

例：令和2年4月から6月の間に新型コロナウイルス感染症の対応などを行った保険薬局における、令和3年3月時点での直近1年間の当該年実績を求める場合

令和元年	令和2年												令和3年		
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
●	●	●	○	★	★	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を使用する月

★：緊急事態宣言の月等、実績を使用しない月

●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を使用する月

(2) 新型コロナウイルス感染症対応期間を除いた実績の平均値を用いる場合

実績を求める対象とする期間から令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）の1.(2)に当てはまる期間を除き、残りの月の実績の平均値を12ヶ月分に戻して実績を求めます。

例：令和2年4月～6月までの間に新型コロナウイルス感染症の対応などを行った保険薬局における、令和3年3月時点での「直近1年間の実績」を求める場合

令和2年										令和3年	
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
2	■	■	■	1	2	1	1	0	1	1	1

※調剤基本料1の保険薬局における在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）のケース

■：対象医療機関等に該当するため、平均値を代用する月

$(2 + 1 + 2 + 1 + 1 + 0 + 1 + 1 + 1) \div 9 \text{ヶ月} \doteq 1.1 \text{ (平均値)}$

$1.1 \text{ (平均値)} \times 12 \text{ヶ月} \doteq 13.2 \text{ 回 (実績値)}$

2. II-(3)に該当する場合（届出が**必要**）

(1) 考え方

直近1年間（令和2年3月～令和3年2月）の実績の代わりに、その前年（平成31年3月～令和2年2月）の実績を使用します。

また、その場合、令和3年4月30日までに、所定様式1-2による報告が必要です。

(2) 報告を行う内容

平成31年3月から令和2年2月までの実績を使用する場合は、当該項目それぞれについて、以下の各時期に実績の報告が必要となります。

①令和3年4月30日まで：平成31年3月～令和3年3月（25か月分）

※様式1-2では、平成31年2月以降から入力できますが、平成31年3月分以降で差し支えありません。

②令和3年6月30日まで：令和3年4月～令和3年5月（2か月分）

③令和3年9月30日まで：令和3年6月～令和3年8月（3か月分）

事務連絡  
令和3年3月26日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて  
(その39)

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)あて通知するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

事務連絡  
令和3年3月26日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

### 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

#### 記

#### 1. 全ての保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

##### （1）患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

- ① 「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2年3月5日保医発0305第2号。以下、「基本診療料の施設基準等通知」という。）、 「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」（令和2年3月5日保医発0305第3号。以下、「特掲診療料の施設基準等通知」という。）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号。以下、「訪問看護ステーションの届出基準通知」という。）における手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件（以下、「実績要件」という。）のうち、1年間の実績を求めるものについて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月31日事務連絡」という。）2（2）の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和3年9月30日までの間（新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間）、令和元年（平成31年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないものと



する。

- ② ①の取扱いを行い、令和元年（平成 31 年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成 31 年度）の実績）を用いて実績要件を満たすこととする場合においては、保険医療機関等は、実績要件について各月の実績を記録するとともに、別紙様式（保険医療機関及び訪問看護ステーションは様式 1 - 1、保険薬局は様式 1 - 2）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

なお、8 月 31 日事務連絡 2（2）の取扱いにより実績要件を満たすこととする場合については、従前のおり、当該様式による報告は要さない。

- (2) 令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて  
基本診療料の施設基準等通知及び訪問看護ステーションの届出基準通知において設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和 3 年 9 月 30 日まで延長することとし、別途通知等の改正を行う予定としているが、令和 2 年度診療報酬改定後の新基準が令和 3 年 4 月以降に適用された場合に当該要件を満たせなくなることとなる保険医療機関及び訪問看護ステーションにおいては、様式 2 を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

- (3) (1) ②及び(2)の報告時期について

(1) ②の取扱いによって 1 年間の実績に係る要件を満たすこととなる保険医療機関等及び(2)に示す新基準が適用された場合に要件を満たせなくなることとなる保険医療機関等について、報告時期は次のとおりとする。なお、各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること。

	4 / 30 報告	6 / 30 報告	9 / 30 報告
令和 3 年 <u>4</u> 月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和 3 年 <u>5</u> 月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>6</u> 月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>7</u> 月に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和 3 年 <u>8</u> 月に当該取扱いを行う場合	—	—	○

※○は報告が必要なもの

※別紙様式については、次の URL 内の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その 39）」の様式を参考にすること。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00214.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html)

2. その他の診療報酬の取扱いについて  
別添のおりとする。

以上

(別添)

問1 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関について、8月31日事務連絡1.(2)①ア「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

問2 「新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関」とはどのような医療機関か。

(答) 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関をいう。

問3 地域支援体制加算の実績要件は調剤基本料の区分によらず、(1)①に示される取扱いとなるか。

(答) そのとおり。なお、「特掲診療料の施設基準等通知」の地域支援体制加算において、調剤基本料1を算定している保険薬局については、同通知の1(1)ア(イ)②及び④の実績、調剤基本料1以外を算定している保険薬局については、同通知の1(1)イ(イ)①から⑧の実績が対象となる。

問4 地域支援体制加算について、令和2年度に引き続き令和3年度も算定する場合、当該加算の実績要件を令和2年3月1日から令和3年2月末までの実績で満たす場合又は8月31日事務連絡2(2)の取扱いにより実績要件を満たす場合は、施設基準に係る届出は不要か。

(答) 不要。なお、調剤基本料の区分が令和3年度より、調剤基本料1から調剤基本料1以外又は調剤基本料1以外から調剤基本料1に変更がある場合は、地域支援体制加算に係る届出が必要。

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式1-2】記載上の留意点

- ・この【様式1-2】は、事務連絡本文の1（1）②の取扱いによって1年間の実績について要件を満たすこととする保険薬局が、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようにご留意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1（3）を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。









※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

都道府県番号	
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	宮城県
5	秋田県
6	山形県
7	福島県
8	茨城県
9	栃木県
10	群馬県
11	埼玉県
12	千葉県
13	東京都
14	神奈川県
15	新潟県
16	富山県
17	石川県
18	福井県
19	山梨県
20	長野県
21	岐阜県
22	静岡県
23	愛知県
24	三重県
25	滋賀県
26	京都府
27	大阪府
28	兵庫県
29	奈良県
30	和歌山県
31	鳥取県
32	島根県
33	岡山県
34	広島県
35	山口県
36	徳島県
37	香川県
38	愛媛県
39	高知県
40	福岡県
41	佐賀県
42	長崎県
43	熊本県
44	大分県
45	宮崎県
46	鹿児島県
47	沖縄県

地域支援体制 加算
新規
継続

調剤基本料
調剤基本料 1
調剤基本料 2
調剤基本料 3 イ
調剤基本料 3 ロ
特別調剤基本料

調剤基本料 1	調剤基本料 1 以外
施設基準を満たさない 実績項目 ★プルダウンから①～③を選択	施設基準を満たさない 実績項目 ★プルダウンから④～⑥を選択
①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）	①夜間・休日等の対応実績（400回以上）
②服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）	②麻薬の調剤実績（10回以上）
③（在宅患者調剤加算）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（40回以上）
	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績（40回以上）
	⑤外来服薬支援料の実績（12回以上）
	⑥服用薬剤調整支援料の算定実績（1回以上）
	⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績（12回以上）
	⑧服薬情報等提供料の算定実績（60回以上）
	⑨（在宅患者調剤加算）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）

8月31日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）」1（2）に添す対応医療機関等（ア～エ）の該当有無について
令和2年2～3月、令和2年6～12月、 令和3年4～8月の選択肢
該当なし
アのみ
イのみ
ウのみ
ア・イ
ア・ウ
ア・エ
イ・ウ
イ・エ
ウ・エ
ア・イ・ウ
ア・イ・エ
ア・ウ・エ
イ・ウ・エ
ア・イ・ウ・エ

実績を満たさ なくなった理由
○
—

ア～エは、8月31日事務連絡1（2）に示す以下を指す。

- ア：新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等
- イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等