

地区薬剤師会 医療保険担当役員様

公益社団法人 東京都薬剤師会
常務理事 根本 陽 充

令和4年度調剤報酬改定における施設基準「地域支援体制加算1」の 経過措置の取扱いについて(周知依頼)

平素は当会の会務推進にご理解ご協力賜り心より御礼申し上げます。

さて、令和4年度調剤報酬改定に係る特掲診療料の施設基準「地域支援体制加算1」において、*下記の経過措置(令和5年3月31日)が設けられました。

今般、関東信越厚生局東京事務所に確認し、「地域支援体制加算1の届出(令和4年3月31日時点)を行っていた保険薬局が、令和5年4月1日以降も当該加算を算定するに当たっては、改めて、施設基準「地域支援体制加算1」の届出が必要である」、との回答を受けました(様式87の3の2 2(2)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績が変更のため(保険薬局当たり24回以上))。

よって、今回の経過措置に該当する保険薬局におかれては、令和5年4月3日(月)までに届出を行い受理されたものが、4月1日に遡って算定が可能となりますので、貴地区会員薬局に、届出について確認いただき、必要な際は提出期限までに必ず手続きされますようご周知願います。

なお、【令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置】における地域支援体制加算に関する特掲診療料の施設基準では、(25)「注12」の加算を算定する場合の要件が新設(時限的特例措置)されましたが、届出資料の提出は求められておりませんことを申し添えます。

記

※ 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

(保医発 0304 第3号・令和4年3月4日)

別添1 第92「地域支援体制加算1」、

2 届出に関する事項

(2)令和4年3月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの(イ)の②に規定する「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」の要件を満たしているものとする。(『2022年改訂版 保険調剤のてびき』P.169 参照)

問合せ先 関東信越厚生局 東京事務所 審査課 TEL03 (6692)5119

関東信越厚生局ホームページ

[特掲診療料の届出一覧\(令和4年度診療報酬改定\) \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)

整理番号 2-484 受理番号:地支体1 施設基準通知:別添1 92

※今回届出が必要な書類は、「別紙2」・「様式87の3」・「様式87の3の2」となります。なお届出に関する添付資料は不要です(厚生局より問合せがあった際に別途提出)。

提出先:

〒163-1111 新宿区西新宿6-22-1 新宿スクエアタワー1階 関東信越厚生局東京事務所 審査課 御中

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険薬局コード	7ケタ	届出番号	(地支体1) 第 号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：			
(届出事項) [地域支援体制加算1] の施設基準に係る届出 [2-484]			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において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三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。 令和 5年 3月 日 保険薬局の所在地 及び名称 東京都●●区△△△町 ■-▽-● △△△△薬局 開設者名 (株)▽▽▽薬局 代表取締役 □□□ △△ 関東信越厚生局長 殿			
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。			

様式 87 の 3

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 (いずれかに○)	調剤基本料の区分	
	<input checked="" type="radio"/>	調剤基本料 1
<input type="radio"/>	調剤基本料 2	
<input type="radio"/>	調剤基本料 3 - イ	
<input type="radio"/>	調剤基本料 3 - ロ	
<input type="radio"/>	調剤基本料 3 - ハ	
<input type="radio"/>	特別調剤基本料 (「区分番号00」の「注2」)	

2 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分等 (いずれかに○)	地域支援体制加算の区分	提出が必要な様式
	<input checked="" type="radio"/>	地域支援体制加算 1
<input type="radio"/>	地域支援体制加算 2	様式87の3及び様式87の3の3
<input type="radio"/>	地域支援体制加算 3	
<input type="radio"/>	地域支援体制加算 4	

3 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況 (対応している内容に☑をすること。)

患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し、調剤の都度必要事項を記入している。

患者に対して必要な薬学的管理指導を行い、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っている。

4 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)

医薬品医療機器情報配信サービス (PMDAメディナビ) に登録している。

常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全情報等の医薬品情報の収集を行い、自局の保険薬剤師に周知している。

5 開局時間

平日： × : × × ~ × × : × ×

土： × : × × ~ × × : × × 等 (週45時間以上)

6 薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)

薬学的管理指導に係る職員等研修の実施実績及び計画 あり

外部の学術研修の受講 あり

7 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況 (対応している内容に☑をすること。)

薬剤管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなどの体制を整備している。

在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局である旨の掲示をしている。

在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出 あり

8 備蓄品目数 (令和5年2月現在) ○,○○○ 品目

9 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合			
期間： 令和4年 3 月 ~ 令和5年 2 月			
・受付回数		△, △△△	回
・主たる医療機関の処方箋受付回数		●●●	回
・集中率 (%)		▼▼	%
10 後発医薬品の調剤割合		●●	%
11 管理薬剤師			
・氏名	氏名記入		
・薬局勤務経過年数		▲	年
・週あたりの勤務時間		○○	時間
・在籍年数		□	年
12 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局（主なものを記載する。）			
	①	②	③
・名称	△○○薬局		
・所在地	●●区□□町○-△-◇		
13 当該薬局における24時間の直接連絡を受ける体制 （次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。）			
(1) 担当者が固定している場合			
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合 （主な担当者を記載することで差し支えない。）			
・担当薬剤師名： 氏名記入			
・連絡先： 0×0-××××-△△△△			
14 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況		<input checked="" type="checkbox"/>	あり
15 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 （配慮方法）（具体的に記入：例：パーテーションで独立したカウンターを設置済み）			
16 副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制について		<input checked="" type="checkbox"/>	あり
17 プレアボイド事例の把握・収集に関する取組		<input checked="" type="checkbox"/>	あり

[記載上の注意]

- 「1」については、当該保険薬局における調剤基本料の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 「2」については、当該保険薬局における届出に係る地域支援体制加算の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 「3」については、個人情報情報を削除又は塗り潰した薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 「4」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。
- 「5」については、自局の開局時間を記載すること。
- 「6」「7」については、当該保険薬局における職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 「9」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 「10」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の注7に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数量の割合の判定の取扱いに準じるもの

であること。

- 9 「11」の「**薬局勤務経験年数**」については、**当該薬剤師の薬局勤務年数**を記載すること。
「**週あたりの勤務時間**」については、**当該薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間**を記載すること。「**在籍年数**」については、**当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該薬剤師の在籍期間**を記載すること。
- 10 「15」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。
- 11 「16」については、当該手順書の写しを添付すること。
- 12 「17」の「**プレアポイド事例の把握・収集に関する取組**」について、**薬局機能情報提供制度**において、「**プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無**」を「有」として都道府県に報告している場合に「あり」とすること。
- 13 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類
 (地域支援体制加算 1 又は 2 の届出を行う保険薬局用)

1 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分 (いずれかに○)	(○)	地域支援体制加算 1
	()	地域支援体制加算 2
2 各基準の実績回数等 (地域支援体制加算 1 又は 2 の届出薬局が記載すること。) ※以下の(1)、(2)及び(3)の基準を満たし、かつ、(4)又は(5)のいずれかの基準を満たす必要がある。(2)及び(5)の実績回数の期間: 令和 4 年 3 月～ 令和 5 年 2 月)		
(1)麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載)		免許番号
(2)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 (保険薬局当たり 24 回以上/年) (ア+イ+ウ+エ)		× × 回
(参考)		
ア	在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料 (医療保険) の算定実績	× × 回
イ	居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) の算定実績	× 回
ウ	ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績	× 回
エ	ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績	× 回
(3)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出		<input checked="" type="checkbox"/> あり
(4)服薬情報等提供料等 (保険薬局あたり 12 回以上/年)		× 回
(5)薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席 (保険薬局あたり 1 回以上/年)		× 回

[2 に係る記載上の注意]

- 令和 4 年 3 月 31 日時点で調剤基本料 1 の届出を行っている保険薬局であって、従前の(2)を満たしているとして届出を行っているものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、(2)を満たしているものとする。
- (2)の実績については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料及び在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料は除く。
- (2)のエの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者 1 人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- (4)の実績については、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績をいう。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。
 - 服薬管理指導料の「注 6」の特定薬剤管理指導加算 2、②服薬管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、③服用薬剤調整支援料 2、④かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合
- (5)については、出席した会議の名称 (具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。) 及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも 5 つまでの記載とすること。
- 届出に当たっては、様式 87 の 3 を併せて提出すること。

3及び4 各基準の実績回数等（地域支援体制加算2の届出薬局が記載すること。）		
3 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数（①） （前年3月1日から当年2月末日）		回
4 各基準の実績回数 ※以下の(1)から(9)までの9つの基準のうち、3つ以上を満たす必要がある。		
処方箋受付回数1万回当たりの基準 （1年間の各基準の算定回数）（満たす実績に○） 期間： 年 月 ～ 年 月	各基準に①を乗じて1万で除して得た回数※ ¹	保険薬局における実績の合計
() (1)時間外等加算及び夜間・休日等加算（400回／受付回数1万回）	回	回
() (2)麻薬の調剤回数（10回／受付回数1万回）	回	回
() (3)重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（40回／受付回数1万回）	回	回
() (4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包管理料（40回／受付回数1万回）	回	回
() (5)外来服薬支援料1（12回／受付回数1万回）	回	回
() (6)服用薬剤調整支援料（1回／受付回数1万回）	回	回
() (7)単一建物診療患者が1人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（24回／受付回数1万回）	回	回
() (8)服薬情報等提供料等（60回／受付回数1万回）	回	回
※1 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。		
保険薬局当たりの基準 () (9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数（5回／保険薬局）		回

[3及び4に係る記載上の注意]

- 1 令和4年3月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の(7)を満たしているとして届出を行っているものについては、令和5年3月31日までの間に限り、(7)を満たしているものとする。
- 2 「3」の「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。
- 3 「4」の「各基準に①を乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。
- 4 「4」の「保険薬局における実績の合計」欄には当該保険薬局が「4」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。
- 5 「4」の(1)から(8)の実績の範囲は以下のとおり。
(1)①時間外等加算：薬剤調製料の「注4」の時間外加算、②夜間・休日等加算：薬剤調製料の「注5」の夜間・休日等加算

- (2)麻薬の調剤回数：薬剤調製料の「注3」の麻薬を調剤した場合に加算される点数
 - (3)①重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料の「注3」）、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - (4)①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料
 - (5)外来服薬支援料1（外来服薬支援料2は除く。）
 - (6)服用薬剤調整支援料：服用薬剤調整支援料1及び2
 - (7)以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料等のオンライン服薬指導等を行った場合を除く。
 - ①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費
 - (8)服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。
 - ①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2、②服薬管理指導料の「注10」の調剤後薬剤管理指導加算、③服用薬剤調整支援料2、④かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合
- 6 「4」の(9)については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも10までの記載とすること。
- 7 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。