

令和3年4月16日

各位
(薬局開設者、管理者様)

公益社団法人 熊本県薬剤師会
会長 富永 孝治

令和3年度「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格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年度補正予算による「薬局における薬剤交付支援事業」については、令和3年3月31日付けで厚生労働大臣より都道府県薬剤師会に対し事業の延長が通知されたところです。これを受けて、令和3年度の本事業の実施にあたり、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（令和3年度版）」が発出されましたのでお知らせいたします。

今般、事業が延長されたことを踏まえ、令和3年度事業について、令和3年4月1日より再開するものとされています。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となります。また、事業の終了が令和3年度末であることから、支援対象は最大でも令和4年2月末日分まで（請求は令和4年3月15日締め切り）となります。

また、令和3年度版の主なポイントは、**①0410 対応の場合の患者負担金額を200円から100円に変更、②本年度事業は令和3年4月1日以降の配送を対象として実施する**、等です。

各薬局におかれましては、別添1の留意事項をよくご確認いただいた上で、別添2の手順に沿って配送に係る費用の請求手続きを行っていただくようご案内いたします。

なお、本事業は熊本県薬剤師会の会員・非会員問わず補助の対象となります。引き続き本事業により把握された「電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況」は、「0410 事務連絡」による対応の実績等の評価に活用することとされており、重要なデータとなりますので、各位のご協力をお願いいたします。

本会のホームページに本事業に関する情報を掲載しておりますのでご確認ください。

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3年度版）

令和3年4月15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、令和2年4月2日事務連絡及び令和2年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。

- ・ 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
令和2年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が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
令和2年4月10日事務連絡等（注）	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、以下のとおりとする。

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、 100 円 を差し引いた額

「薬剤の配送に要した費用」は、以下のとおりとする。

○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、**500 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 (**100 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	500 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、 500 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	400 円	100 円
	配送業者	配送料-100 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つつ、薬局の業務負担等を考慮し、患者と相談の上、適当な配送方法を選択すること。配送業者を使用する際は、品質保持の確保や緊急性等を考慮した上で、適切と考えられる方法を利用すること。

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

令和 2 年 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、配送料の補助の対象とならないこと。⑤の手続きには含めない。
- ・ 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いるが、配送業者の選定に際しては④を踏まえること。

⑦ 事業の開始・終了時期

本事業は、令和 2 年度については予算成立より実施していたが、一旦事業として終了している。

今般、事業が延長されたことを踏まえ、令和3年度事業について、令和3年4月1日より再開するものとする。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、事業の終了が令和3年度末であることから、支援対象は最大でも令和4年2月末日分まで（請求は令和4年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

令和3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

- ・ 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ため、対応されたい。

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、電話等でのお薬の説明、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、国からその費用の一部が補助されることとなりました。
- ◆ 配送業者については、薬局が指定した業者となりますので、ご了承ください。
- ◆ 支払いに関する手数料（振込手数料など）は補助の対象外ですので、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、薬の受け取りをご希望の方）	100円患者負担 、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。

請求手続きの手順

①月ごとの「実施状況の一覧」を作成（赤枠内の入力）

- ・ 本会ホームページより「実施状況の一覧」の様式をダウンロードし、入力してください。
- ・ 電話等で服薬指導を実施したが、配送料等を県薬に請求しないものも含めて入力してください。
- ・ 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、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）でください。
- ・ 保険薬局コード10桁は434+ 薬局コード7桁を記入してください。
- ・ 振込先口座情報は間違いないように、特に口座名義は通帳に記載されているものをそのまま半角カタカナで記入してください。
（例：株式会社○薬局 代表取締役 県薬太郎 → カ) マルヤッキョク ダイ) ケンヤクタクウ)
- ・ ①・③・④・⑧・⑪・⑫の項目は、プルダウンメニューから選択してください。
- ・ エクセル形式の様式は加工せずそのまま使用してください。
- ・ 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。
- ・ 患者等が来局し薬局で服薬指導を行った場合は、この一覧には含めません。
- ・ 該当する処方箋については、あとで参照できるよう FAX と処方箋を一緒に保存しておいてください。

②「実施状況の一覧」の提出

- ・ ①で作成した月ごとの「実施状況の一覧」を 翌月 15 日まで に熊本県薬剤師会 (shien@kumayaku.or.jp) 宛にメールでお送りください（期日厳守）。
- ・ メールのはじめの件名は「薬局名/2021.○月分」、ファイル名は「薬局名（支部名）.xlsx」としてください（例：○○薬局（△△支部）.xlsx）。
- ・ エクセル形式のファイルのみ受け付けます（手書き等不可）。

※支援対象は最大でも令和4年2月末日分まで（請求は令和4年3月15日締め切り）となります。