

5 福薬業発第 1 7 7 号
令和 5 年 7 月 1 3 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

令和 5 年 8 月 1 日以降の薬剤交付支援事業について

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。

標記について、日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

本事業は令和 5 年 8 月 1 日以降も予算の範囲内において継続して実施されますが、補助対象ではないもの（県薬への請求が無いもの）は報告が不要となります。

ご多忙とは存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

日 薬 業 発 第 127 号
令 和 5 年 7 月 12 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

令和5年8月1日以降の薬剤交付支援事業について

平素より本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

電話を用いた服薬指導等に関する調剤報酬上の特例が令和5年7月31日をもって終了することについては令和5年4月3日付日薬業発第1号にてお知らせしたところですが、今般、今後の薬剤交付支援事業について厚生労働省に確認し、別添のとおり整理いたしましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会関係者にご周知くださいますようお願い申し上げます。

薬剤交付支援事業（令和5年8月1日以降の取扱い）

（問1）令和5年8月1日以降、0410事務連絡に基づく服薬指導を行う場合の調剤報酬上の取扱いは終了となるが、本事業は継続されるのか。

（答）事業実施期間が令和5年3月1日～令和6年3月31日となっている令和4年度（令和5年度への繰越分）の本事業については、令和5年8月1日以降も、予算の範囲内において、継続して実施されます。

（問2）令和5年8月1日以降の支援事業の対象に変更があるか。

（答）「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業実施要綱」の第1から変更ありません。

なお、令和5年5月8日以降は、自宅療養は医師の指示に基づくものとされているため、必ずしも0410事務連絡に基づく「CoV自宅」の記載がない場合もありますが、支援事業の対象になります。

（問3）令和5年8月1日以降、毎月報告の「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、変更はあるか。

（答）令和5年8月分以降は、支援事業の対象となるもののみ報告してください。
このため、報告様式の「県薬への請求の有無：該当するものに○」が○となる場合のみ報告することとなります。

（問4）問3による報告様式に変更はあるか。

（答）報告様式（エクセル）に、変更はありません。

~~（問5）都道府県薬剤師会から厚生労働省への報告は、毎月報告のほかに対応しなければならないことはあるか。~~

~~（答）都道府県薬剤師会においては、令和6年3月31日までの事業期間終了後、「令和4年度（令和5年度への繰越分）薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業委託費交付要綱」に基づき、実績報告書を提出する際、問3による報告内容を事業全期間分（支援事業の対象となるもののみ）にとりまとめて併せて提出してください。~~

~~この際、実績報告書と問3による報告内容において、支援対象薬局数及び間接補助事業分の金額が一致していることを確認の上、提出してください。~~

薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業

請求・報告手続き（令和 5 年 8 月 1 日以降の取扱い）

（１）対象期間

令和 5 年 3 月 1 日配送分から令和 6 年 2 月末日配送分まで

※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上限に達した場合はその時点で終了いたします。

※本会から薬局に対する費用の精算は、事業終了時期以降を予定しております。

（２）提出書類

①電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況の一覧 ver.7（Excel ファイル）

本会、HP「薬局における薬剤交付支援事業」のページより実施状況の一覧（ver.7）をダウンロードし、日々の対象調剤を入力してください。

【請求額】

処方箋記載	配送方法	補助額及び請求額	薬剤配送に関する患者負担額
CoV 自宅 CoV 宿泊	薬局の従事者（薬剤師以外）が届けた場合	交通費（実費）	0 円
	配送業者	配送料（実費）	

~~※「CoV 自宅」「CoV 宿泊」の記載のある処方箋のみが対象です。~~

※令和 5 年 5 月 8 日以降は、自宅療養は医師の指示に基づくものとされているため、必ずしも 0410 事務連絡に基づく「CoV 自宅」の記載がない場合もありますが、支援事業の対象になります。

※「0410 対応」は本事業より補助の対象外となっております。

※配送業者を利用の場合は、配送料の実費のみ補助の対象です。委託料、管理料等のその他の費用は対象外です。

※請求にあたっては、根拠資料を示すことができないもの（例：徒歩・自転車・車等で従事者が届けた場合等）は補助対象として想定されておられません。

※薬剤師が患者宅等に薬剤を届けた場合は、所定の保険点数が算定できることから、補助の対象外です。

~~※薬局における、0410 事務連絡「5. 本事務連絡による対応期間内の検証」に基づく検証のために必要な情報を収集するため、電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況については、本事業の補助対象ではないもの（0410 対応）も含め、実施状況一覧を提出してください。~~

②薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業請求様式（Word ファイル）

県薬への請求金額及び薬局名・代表者名を記入してください。

③薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業領収書等貼付台紙（Excel ファイルまたは PDF ファイル）

薬局において配送費の請求の根拠となる資料を保存し、その写しを Excel ファイルに貼り付けて提出してください。

※台紙をプリントアウトし領収書等を貼付して PDF ファイルにて提出することも可能です。

【例】配送料・交通費の金額がわかるもの（配送業者等の伝票控え、請求書、領収書、公共交通機関の領収書等）

（３）提出方法

月ごとに提出書類(上記①～③)の３つのファイルをメールに添付し送付してください。（翌月締切日までに）

送付先 E-mail : shien@fpa.or.jp

ファイル名：薬局名（所属薬剤師会名）

※Excel ファイルや PDF ファイルのみ受け付けます（手書き等不可）。