

3 福薬発第 5 6 号
令和 3 年 4 月 1 9 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
副会長 宮崎 寿
常務理事 竹野 将行

「薬局における薬剤交付支援事業」実施方法について
(令和 3 年度)

さて、「3 福薬発第 4 8 号」にて、ご案内しておりました標記事業についての実施方法をお知らせいたしますので、会員薬局へのご周知方よろしくお願いいたします。

また、会員以外の薬局も事業対象となり、本会にて対応いたしますが、報告方法等は共通です。

【別添 1】

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、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。

【別添2】

手 順

① 実施状況の一覧を作成（赤枠内を毎日記入）

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.3）を改めてダウンロードし、日々の対象調剤を入力してください。

患者等が来局し薬局での服薬指導をおこなった場合、この一覧には含めません。

*該当する処方箋については、参照できるよう FAX と処方箋を一緒に保存しておいて下さい。

② 請求にかかる手続き（①で作成した一覧の送付）

月ごとに配送等に要した費用等について、翌月5日までに

①で作成した実施状況の一覧を福岡県薬剤師会（shien@fpa.or.jp）にお送りください。

ファイル名は、薬局名（所属薬剤師会名）.xlsx としてください（以下参考）。

- 〈例〉 やはた薬局（八幡薬剤師会）.xlsx
しやく薬局（福岡市薬剤師会中央区）.xlsx
ふくおか薬局（非会員）.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）。

※注意事項（必ずお読みください）

- 令和3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します。
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いたします。（終了の際はホームページ上でお知らせいたします）
- 0410 対応の場合の患者負担金額は200円から100円に変更となっておりますので留意ください。
本会への②請求にかかわる手続きは、「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.3」をご使用ください。なお、振込先も正確にご入力いただきますようお願いいたします。
- 令和2年度事業では日々の報告をGoogleフォームに入力していただいておりますが令和3年度より日々の報告は不要です。②請求にかかわる手続きのExcelデータの提出を毎月5日までに忘れることなくご提出ください。