

至急・重要

事 務 連 絡
令和 6 年 8 月 7 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
副会長 鈴木 孝一郎

地域支援体制加算の再届出について

標題の件に関しまして、令和 6 年 5 月 1 日までに地域支援体制加算の届出をしていた保険薬局は、令和 6 年度診療報酬改定で要件変更が行われたことに伴い、令和 6 年 9 月以降も算定を継続するためには、令和 6 年 8 月末までに要件を満たした上で、再度届け出る必要があります。

今般、東海北陸厚生局静岡事務所より、別添写（令和 6 年 8 月 5 日付け事務連絡）のとおり、様式への記入にあたり、ご注意ください点を情報提供いただきました。

つきましては、届出添付書類に間違い、不備のないようご確認のうえ、提出期限までに届出がなされるよう、貴会会員薬局へのご周知徹底方よろしくお願い申し上げます。

なお、ご提出の際は、なるべく単一薬局での書類提出をお願いしたく、複数薬局で一緒に提出される場合は、それぞれクリップやクリアファイル等で分けるなど（ホチキス止めは避けてください）、書類が混同されないようご留意願います。また、他の届出書類を同封される場合も同様にご留意いただきますよう、御協力よろしくお願いいたします。

担当：静岡県薬剤師会事務局；鈴木
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028
E-mail：syokunou@shizuyaku.or.jp



事 務 連 絡
令和 6 年 8 月 5 日

公益社団法人静岡県薬剤師会 様

東海北陸厚生局静岡事務所

地域支援体制加算の再届出について

平素より、保険医療行政の円滑な運営の推進にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、令和 6 年 5 月 1 日までに地域支援体制加算の届出をしていた保険薬局は、令和 6 年度診療報酬改定で要件変更が行われたことに伴い、令和 6 年 9 月以降も算定を継続するためには、令和 6 年 8 月末までに要件を満たした上で、再度届け出る必要があります。

つきましては、様式への記入にあたり、ご注意いただきたい点を作成しましたので、会員への周知のご協力をお願いします

なお、すでに令和 6 年 5 月 2 日以降、地域支援体制加算を新規または再度届出した保険薬局については、あらためてご提出いただく必要はありません。

【担 当】

東海北陸厚生局

静岡事務所審査課

電 話 : 054-355-2015

F A X : 054-351-3115

記入に当たって注意いただきたい点

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		
	()	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	
	()	調剤基本料 3 - ハ	
	()	特別調剤基本料 A	
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 様式87の3 (本様式) 及び様式87の3の2
	()	地域支援体制加算 1	
	()	地域支援体制加算 2	
	()	地域支援体制加算 3	
	()	地域支援体制加算 4	

地域支援体制加算の施設基準 (対応している内容に☑すること)

ここに期間及び回数は、調剤基本料と同じ、令和5年5月～令和6年4月の期間で記入ください。

3 地域における医薬品等の供給拠点としての体制			
ア	備蓄品目数 (年 月現在)	品目	
イ	当該薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局 (同一グループの保険薬局を除く。) に対して在庫状況の共有、医薬品の融通の実施		□あり
ウ	医療材料及び衛生材料を供給できる体制		□あり
エ	麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載:)		
オ	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: 年 月 ~ 年 月		
	①処方箋の受付回数		回
	②主たる医療機関の処方箋受付回数		回
	③集中度 (%)		%
カ	後発医薬品の調剤割合		%
キ	当該保険薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供ができる体制		□あり
4 休日、夜間を含む開局時間外における調剤・相談応需体制			
ア	開局時間		この割合は直近3か月の新指標の割合で記入ください。
イ	休日、夜間を含む開局時間外における調剤・在宅業務に対応できる体制		□あり
他の保険薬局との連携	連携薬局名		
	連携する業務内容		
ウ	休日、夜間を含む開局時間外における当該薬局を利用する患者からの相談応需体制		□あり
あらかじめ患者に伝えてある電話に回答できない場合の体制 (該当するものに☑)	□ 薬剤師の携帯・自宅電話へ転送		
	□ 留守録による応答後、速やかに折り返し		
	□ その他 ()		
エ	休日、夜間を含む時間外における調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) に係る自局及びグループによる周知		□周知している
オ	エの体制に係る地域での周知の方法 (該当するものに☑)		□ 地域の行政機関を通じて周知している。 □ 地域の薬剤師会等を通じて周知している。

こちらの期間は直近1年間の実績を記入ください。
8月に提出する場合は、令和5年8月～令和6年7月
の実績回数を記入ください

5 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応	
ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの円滑な連携	<input type="checkbox"/> あり
イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	<input type="checkbox"/> あり
ウ 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) (実績回数の期間: 年 月～ 年 月)	回
(5のウの参考)	
① 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
② 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
③ ①及び②について、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
④ ①及び②について、同等の業務を行った場合の実績	回
エ 在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制整備	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修の実施 <input type="checkbox"/> 薬学的管理指導計画書の様式の整備 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることの掲示 <input type="checkbox"/> その他()
6 医療安全に関する取組の実施	
ア 医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録 (薬局が登録した登録番号を記載すること)	登録証明書番号 ()
イ 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、自局の保険薬剤師への周知	<input type="checkbox"/> あり
ウ プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の実施	<input type="checkbox"/> あり
エ 副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制	<input type="checkbox"/> あり
7 かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出	
<input type="checkbox"/> あり	
8 管理薬剤師	
①氏名	
②保険薬局勤務経験年数	年
③週あたりの勤務時間	時間
④当該薬局在籍年数	年
9 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	<input type="checkbox"/> 薬学的管理指導等に係る職員研修の計画の作成と実施 <input type="checkbox"/> 定期的な外部の学術研修の受講 <input type="checkbox"/> 職員の薬学等に関する団体等による研修認定の取得の奨励 <input type="checkbox"/> 職員の医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表の奨励 <input type="checkbox"/> その他()
10 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	<input type="checkbox"/> あり
11 研修計画の作成、学会発表などの推奨	<input type="checkbox"/> あり
12 患者のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制 (パーティション等で区切られた独立したカウンターを有する等)	<input type="checkbox"/> あり
13 地域医療に関連する取組の実施	
ア 要指導医薬品及び一般用医薬品の備蓄・販売(基本的な48薬効群)	<input type="checkbox"/> あり

ウの実績回数と①～④の合計回数が一致するように記載ください。

イ	健康相談、生活習慣等に係る相談の実施	<input type="checkbox"/> あり
ウ	緊急避妊薬を備蓄し、相談・調剤対応する体制	<input type="checkbox"/> あり
エ	当該保険薬局が敷地内禁煙であること	<input type="checkbox"/> あり
オ	薬局等においてたばこ又は喫煙器具を販売していないこと	<input type="checkbox"/> 販売していない

〔記載上の注意〕

- 令和6年5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、従前の要件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6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ、「13」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
- 令和6年5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、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算3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6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ及び「13」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとし、地域支援体制加算4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6年8月31日までの間に限り、「3」のイ、カ、「4」のオ、「5」のウ、「7」及び「13」のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
- 「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」のオの期間については、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。
- 「3」のオの集中率については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で計算すること。
- 「3」のカについては、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の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 「4」のアについては、自局の開局時間を記載すること。
- 「4」のイの他の保険薬局との連携については、地域薬剤師会等の当番・輪番に参加している場合は、その旨を記載すること。
- 「4」のオについては、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料を添付すること。
- 「5」のウの実績については、情報通信機器を用いた場合は除く。
- 「5」のウの「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。
- 「6」のエについては、当該手順書の写しを添付すること。
- 「6」のウの「プレアボイド事例の把握・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、「プレアボイド事例の把握・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。
- 「8」の②の「保険薬局勤務経過年数」については、当該保険薬剤師の保険薬局勤務年数を記載すること。③の「週あたりの勤務時間」については、当該保険薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間を記載すること。④「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、届出時までの当該保険薬剤師の在籍期間を記載すること。
- 「11」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。
- 「13」のエについては、保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- 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。

この回数は直近 1 年間の回数を記入ください。8 月に提出する場合は、令和 5 年 8 月～令和 6 年 7 月の処方箋受付回数を記入ください。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (いずれかに○)	()	地域支援体制加算 1
	()	地域支援体制加算 2
	()	地域支援体制加算 3
	()	地域支援体制加算 4

2 保険薬局における直近 1 年間の処方箋受付回数 (①)	回
-------------------------------	---

3 各基準の実績回数

以下の (1) から (10) までの 10 の基準のうち、下記の必要な基準を満たすこと。

地域支援体制加算 1 : (4) を含む 3 つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算 2・4 : いずれか 8 つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算 3 : (4) と (7) を含む 3 つ以上を満たすこと。

ここに記載する回数について、の処方箋受付回数が 1 万回未満の薬局は、左側にある (1)～(9) の実績基準をそのまま転記ください。1 万回以上の薬局は別紙に示した計算方法に沿って計算した回数をこと。記入ください。

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

※下記 () 内は各加算の実績基準を示す

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) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 1 または 2 : 40 回、加算 3 または 4 : 400 回)	回
() (2) 麻薬の調剤回数 (加算 1 または 2 : 1 回、加算 3 または 4 : 10 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 (加算 1 または 2 : 20 回、加算 3 または 4 : 40 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括管理料 (加算 1 又は 2 : 20 回、加算 3 又は 4 : 40 回)	回
() (5) 外来服薬支援料 1 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 12 回)	回
() (6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 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 (加算 1 又は 2 : 24 回、加算 3 又は 4 : 24 回)	回
() (8) 服薬情報等提供料等 (加算 1 又は 2 : 30 回、加算 3 又は 4 : 60 回)	回
() (9) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 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

保険薬局における実績の合計

() (10) 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 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 5 回)	回
---	---

右側の実績の合計が、左側の各基準の回数と上回っている欄に丸をしください。

こちらの期間と実績回数は直近 1 年間の期間と実績回数を記入ください。8 月に提出する場合は令和 5 年 8 月～令和 6 年 7 月の期間と実績回数を記入ください。

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、新規届出及び区分変更の場合は直近1年間の実績を記載する。施設基準に適合するとの届出をした後は、前年5月1日から当年4月末日までの実績で判断する。なお、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で計算すること。また、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。
- 2 「3」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。
- 3 「3」の「保険薬局における実績の合計」欄には当該保険薬局が「3」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。なお、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族に係る実績を除外した上で計算すること。
- 4 「3」の(1)から(9)の実績の範囲は以下のとおり。
 - (1)①時間外加算等：薬剤調製料の「注4」の時間外加算、休日加算及び深夜加算、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。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除く。
 - ①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2及び「注10」の吸入薬指導加算（文書により情報提供した場合に限る）、②調剤後薬剤管理指導料、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
 - (9)服薬管理指導料の「注9」、かかりつけ薬剤師指導料の「注7」、在宅患者訪問薬剤管理指導料の「注6」、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の「注5」、在宅患者緊急時等共同指導料の「注5」にかかる小児特定加算。
- 5 「3」の(10)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。
- 6 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

別紙 地域支援体制加算 1 または 2 の保険薬局用

様式 8 7 の 3 の 2 直近 1 年間の処方箋回数が 1 万回以上の薬局の場合

項番 3 「各基準に①を乗じて 1 万で除して得た回数」の計算方法

地域支援体制加算 1 及び 2 の薬局で、①(直近 1 年間の処方箋受付回数)が 18563 回の場合
例(1)時間外加算等及び夜間・休日等加算

40回 × 18563 ÷ 10000 = 74.25・・・ → 74.3
実績基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 1 万で除して 小数点二位を四捨五入 小数点一位
まで記載

同様に各薬局の直近 1 年間の処方箋受付回数で(1)～(9)まで計算する。

(1) 40回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(2) 1回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(3) 20回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(4) 20回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(5) 1回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(6) 1回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(7) 24回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(8) 30回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

(9) 1回 × _____ ÷ 10000 = _____ → _____
各基準 ①直近 1 年間の処方箋受付回数 小数点二位を四捨五入 小数点一位まで記載

以上を計算して、小数点第一位までを「各基準に①を乗じて 1 万で除して得た回数」欄に記載ください。

添付書類について

地域支援体制加算に添付する書類は以下の4点を添付ください。

様式87の3

1. 項番「4」のオの地域の行政機関又は地域の薬剤師会から公表されている資料。

地域の薬剤師会で公表している「地域における夜間・休日の医薬品提供体制（在宅含む）リスト」を添付ください(夜間・休日当番の一覧ではありません)。

また、「医療情報ネット」は周知の要件には該当しません。

添付にあたって、「疑義解釈資料の送付について(その2)(令和6年4月12日事務連絡)」別添4問3で「休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時(開局日、開局時間)、連絡先等(地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと)」が示されていますので、この内容が確認できる書類を添付ください。

2. 項番「6」のエの副作用報告に係る手順書の写し。

3. 項番「11」の保険薬局における保険薬剤師に対する研修実施計画及び実施実績を示す文書。

研修実施計画は令和6年のものを添付ください。実施実績は直近1年間の外部研修の実績を添付ください。

様式87の3の2

4. 項番「3」の(10)について、出席した「地域の多職種と連携する会議」の名称及び参加日のリストを添付。参加した保険薬剤師の氏名及び地域ケア会議の場合は主催者も記載願います。

なお、「地域の多職種と連携する会議」については、「疑義解釈資料の送付について(その1)(令和2年3月31日事務連絡)」別添4問4で、以下の3つの会議のみ要件に該当します。

ア. 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ. 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

これ以外の会議は地域の多職種と連携する会議の実績には該当しません。

また参加方法については、現地での参加またはオンライン(テレビ会議)方式のみ実績になります。書面のみや電話(音声のみ)の参加は、実績としてカウントできません。

参加した会議が「ア」の地域ケア会議に該当するか不明の場合、主催した市町村又は地域包括支援センターにご確認ください。なお市町村又は地域包括支援センターが主催する会議が、すべて地域ケア会議に該当するわけではないため、ご注意ください。