

様式 87 の 3 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
(地域支援体制加算 3 又は 4 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 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) (前年 3 月 1 日から当年 2 月末日) | | 回 |
| 3 各基準の実績回数 地域支援体制加算 3 : 以下の (1) から (9) までの 9 つの基準のうち、(4) 及び (7) を含む 3 つ以上を満たすとともに、(10) を満たすこと。 地域支援体制加算 4 : 以下の (1) から (9) までの 9 つの基準のうち、8 つ以上を満たすこと。 | | |
| 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 |
| () | (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 |
| () | (2) 麻薬の調剤回数 (10 回／受付回数 1 万回) | 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 |
| () | (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 |
| () | (5) 外来服薬支援料 1 (12 回／受付回数 1 万回) | 回 |
| () | (6) 服用薬剤調整支援料 (1 回／受付回数 1 万回) | 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 |
| () | (8) 服薬情報等提供料等 (60 回／受付回数 1 万回) | 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 |
| (10) 麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載) (地域支援体制加算 3 の届出薬局が記載すること。) | | |

[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 「2」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 「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。
- 4 「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。
- 5 「3」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 「3」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。