

## 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について

本事業は、薬局において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養及び宿泊療養の患者に対して電話や情報通信機器による服薬指導等（以下「電話等による服薬指導等」という。）を実施した後、薬局から患者宅等に薬剤を配送する場合の配送料等を支援することにより、新型コロナウイルス感染症の患者へ迅速に薬剤を交付することや医療従事者の感染リスクを避けることを目的として実施されます。

合わせて国において薬局における電話や情報通信機器による服薬指導等の実施状況を定期的に把握し、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、本事業の補助対象とならないものも含め報告するよう求められています。

本事業の概要は次のとおりであり、円滑な実施について関係各位のご協力をお願い申し上げます。

### ① 配送料等の補助

薬局が、新型コロナウイルス感染症の自宅療養及び宿泊療養の患者に対して調剤及び電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に配送業者により薬剤を配送又は薬局の従事者（薬剤師を除く）が患者宅等に薬剤を届けた場合の費用を予算の範囲内で補助します。

### ② 薬局における、電話等による服薬指導等及び薬剤の配送の実施状況の把握

処方箋の備考欄に「O410 対応」「Cov 自宅」「Cov 宿泊」とあるものについての配送等の実施状況を把握するため報告をいただくものです。

※ 本事業の補助対象とならないものも含まれます。

## 1 補助対象（患者宅等への薬剤配送に係る費用）

秋田県内の薬局（秋田県薬剤師会の会員・非会員を問いません。）において、「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」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「0410 事務連絡」という。）等に基づき、新型コロナウイルス感染症の自宅療養及び宿泊療養の患者に対して調剤及び電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に配送業者を利用して薬剤を配送又は薬局の従事者（薬剤師を除く）が患者宅等に薬剤を届けた場合の次の費用です。

- ・患者宅等へ配送業者を利用して薬剤を配送した場合の配送料【実費】
- ・薬局の従事者（薬剤師を除く）が患者宅等に薬剤を届けた場合の交通費【実費】

## 2 薬局への補助額（薬局から都道府県薬剤師会への請求額）

薬局への補助額（薬局から秋田県薬剤師会への請求額）は、上記1のとおりとします。

薬局で実際に負担した配送料及び交通費（以下、配送費）の実費額を上回る額の請求は認められません。

また、請求額には振込手数料・代引き手数料等の支払いに係る各種手数料、配送に係る人件費は含まれません。

請求にあたっては、請求の根拠となる資料（領収書、配送業者からの請求書等）の写しの提出が必要となります。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いません。

なお、薬剤師が患者宅等に薬剤を届けた場合は、補助の対象外です。

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）	

※タクシーは、緊急時に移動手段が他になく、利用せざるを得ない場合に限り利用、代金を請求して差し支えありませんが、予算額（国の基準額）が少ないことから基本的にはご遠慮願います。

### 3 配送方法及び配送に関する留意点

患者と相談の上、適切な配送方法を選択してください。

薬剤の持参・配送に際しては、感染拡大防止の観点から、患者または家族等と直接接しない方法となるようご留意ください。

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してください。

### 4 薬局における請求・報告の手続き

薬局においては、本事業に請求する配送費及び0410 事務連絡に基づく電話等服薬指導の実施状況について、実施状況の一覧(※1)を電子メールにて秋田県薬剤師会に提出してください。(電子メールアドレス：[haisou@akiyaku.or.jp](mailto:haisou@akiyaku.or.jp))

また、薬局において配送費の請求の根拠となる資料を保存し、その写しと所定の請求様式(※2)を秋田県薬剤師会に提出してください。

＜根拠となる資料の例＞

- 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、領収書等、公共交通機関の領収書等)

※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(Excel ファイル)

＊入力上の注意：「薬局の基本情報」欄

「保険薬局コード(10桁)」＝「054+保険薬局コード7桁」

当該月のすべての処方箋受付回数＝全処方箋受付回数

(Cov、0410 以外のものも含まれます。)

※2 別紙「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」

※1と※2(資料の写しを含む)を秋田県薬剤師会の専用電子メールアドレスに実施日の翌月の15日まで送信してください。

電子メールアドレス：[haisou@akiyaku.or.jp](mailto:haisou@akiyaku.or.jp)

(注) 国への報告期限が厳しく設定されていますので、薬局からの毎月の報告期限(15日)を過ぎますと受け付けられない場合がありますので、ご協力をお願いします。

## 5 事業の開始・終了時期

本事業の期間は、令和4年3月1日から令和5年2月末日実施分まで（令和5年2月分の請求・報告の締切は令和5年3月15日）とします。

ただし、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します。

（注）実施日は処方箋の発行日にかかわらず、発送・配達した日で区分します。

## 6 事業費の精算時期

秋田県薬剤師会から薬局に対する費用の精算は、上記5に記載した終了時期以降を予定しています。

## 7 電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況の把握について

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、本事業の補助対象にならなかった「Cov自宅」「Cov 宿泊」、補助対象外の「0410 対応」についても上記4「電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況の一覧」（Excel ファイル）に概要を記載し、報告してください。

## 8 その他

本事業に関し、厚生労働省から照会や報告の求めがあるときはご対応いただけますようご協力をお願いします。