

令和5年3月1日

大阪府内に所在する保険薬局 各位

一般社団法人 大阪府薬剤師会
会長 乾 英夫

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 (その8)

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。

さて、厚生労働省事業「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」につきまして、**令和5年3月1日以降実施分の補助が決定**いたしました。

つきましては、下記のとおり、請求及び報告をお願いいたします。ただし、実施期間の途中で予算の上限に達した場合は、その時点で終了となります旨、ご承知おきください。

保険薬局におかれましては、引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご理解賜りますようお願い申し上げます。

記

- 補助対象期間について

令和5年3月1日から令和6年2月末日までとする。

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する。

- 補助額及び請求・報告等について

令和4年3月1日以降実施分と同じ（様式等の変更なし）。

以上

令和4年12月2日から令和5年2月28日までの実施分について請求された保険薬局

本事業へ請求された保険薬局におかれましては、令和5年4月中の振込を予定しています。つきましては、次のとおり、補助額等の最終確認をお願いします。

令和5年3月20日～ メールアドレスに補助額等について送信します。

令和5年4月 1日～ 補助額等について確認された保険薬局から順次、指定口座へ振り込みます。

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

大阪府薬 Ver12. 20230301

○ 事業期間

令和5年3月1日から令和6年2月末日までとする。

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する。

○ 補助対象

大阪府内の薬局において「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以下の費用。

- ・ 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）
〔 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ない。 〕

○ 補助額について

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）	

<注意点>

1. 以下は補助対象外のため本事業には請求できない。
 - ・ 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
 - ・ 薬剤師が患者宅等に薬剤を届けた場合（所定の保険点数が算定できるため）
2. 1か所に複数人分を届けた場合であっても、配送料等は1件として請求する。
3. 本事業への請求額は、一旦薬局で負担する（着払不可）。

○ 配送方法

患者と相談の上、適切な配送方法を選択すること。

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
接触しない方法となるよう留意すること。

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。

○ 請求・報告の手続き

本事業に係る配送費等について請求する場合は、次の①～③を大阪府薬剤師会宛に
メールにて提出する。(①の報告のみで請求がない場合は、①のみを提出)

【提出期限】 配送実施月の翌月 15 日 (厳守)

例：令和 5 年 3 月配送分 → 令和 5 年 4 月 15 日 (厳守) まで

【提出先メールアドレス】 haiso@osaka-fuyaku.jp

- ① 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による服薬指導の実
施状況の一覧 (※ 1)

※ 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)

<http://www2.osaka-fuyaku.jp/upload/okissjyuyo/202203yakuzaikofu/202203yakuzaikofujisshi.xlsx>



<注意点>

1. 実施状況一覧 (Excel) のファイル名は、「保険薬局コード (10 桁) _保険薬局名」とする。
保険薬局コード (10 桁) は、7 桁の前に「274」を付した番号とする。
2. 実施状況一覧 (Excel) 様式は、赤枠内のみ入力し、最下行の請求額 (合計額) を確認
した上で、当該月のシートのみで報告する。
行の挿入・削除を行わず、100 件を超える場合は、シートをコピーして対応する。
3. 0410 事務連絡に基づく電話等による服薬指導の実施状況 (CoV 自宅、CoV 宿泊、0410 対
応) は、本事業の補助対象とならないものも含め、全件報告する。
4. 請求額は令和 6 年 4 月中の振込を予定しています。

② 請求様式 (※ 2)

※ 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

<http://www2.osaka-fuyaku.jp/upload/okissjyuyo/202203yakuzaikofu/202203seikyu.docx> (Word)



<注意点> 請求様式 (Word) のファイル名は、「保険薬局コード (10 桁) _保険薬局名」とする。

③ 配送費の請求の根拠となる資料の写し

③-1. 領収書、配送業者からの請求書等がある場合

個人情報をマスキングした請求書等の写し

(電子媒体としてスキャン、スマートフォン等で撮影した写真等)

<注意点> 配送業者からの請求書の一覧が提出締切日に間に合わない場合等は、メール本文にて連絡するとともに、資料入手次第、すみやかに提出する。

③-2. 公共交通機関（電車・バス）利用のため領収書の発行が難しい場合

様式 <http://www2.osaka-fuyaku.jp/upload/okissjyuyo/202203yakuzaikofu/202203koukyo.xlsx> (Excel)

<注意点> 様式 (Excel) のファイル名は、「保険薬局コード (10 桁) _ 保険薬局名_公共交通機関利用明細書」とする。



④ 配送費の請求の根拠となる資料（原本）は、薬局において、事業年度の終了後5年間保管する。【保管期限：令和11年3月末日】

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)

<注意点> 請求書や領収書がある場合は、③において配送伝票（写し）の提出は求めないが、薬局において、請求の根拠として適切に保管すること。

○ 薬局の基本情報について

本事業に初めて請求する場合、振込口座等、薬局の基本情報について以下フォームより報告する。本事業において既に、振込口座を登録している場合、本報告は不要とする。ただし、保険薬局コード、振込口座が変更されている場合は、再度報告する。

薬局基本情報 報告フォーム : <https://forms.gle/8xwgmSk3EFkZiWVbA>

