

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。

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	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	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	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	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	回
() (6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 回)	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	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	回
() (9) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 回)	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

[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。