

様式87の3の1

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

〔届出区分について〕

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
2 当該保険薬局における地域支援・医薬品供給対応体制加算の区分等 (いずれかに○)	地域支援・医薬品供給対応体制加算の区分	
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 2
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 3
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 4
	()	地域支援・医薬品供給対応体制加算 5
		提出が必要な様式
		本様式のみ
		様式87の3の1(本様式)及び様式87の3の2

〔地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 への該当性について(加算 1～5 共通)〕

3 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制		
ア	医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行っている	<input type="checkbox"/> 該当
イ	他の保険薬局に医薬品を分譲した実績がある	<input type="checkbox"/> 該当
ウ	供給不安等により調剤できない場合には適切に対応している	<input type="checkbox"/> 該当
エ	原則として単品単価交渉している(様式85「妥結率等に係る報告書」を提出している)	<input type="checkbox"/> 該当
オ	適正な在庫を確保し、頻回配送や緊急配送を控える	<input type="checkbox"/> 該当
カ	在庫調整等を目的とした返品を控える	<input type="checkbox"/> 該当
キ	後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を掲示している	<input type="checkbox"/> 該当
ク	後発医薬品の調剤割合が85%以上である	<input type="checkbox"/> 該当
4 全医薬品の規格単位数及び後発医薬品の規格単位数並びにその割合		
期間	年 月 ~ 年 月	
	後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数(①)	
	後発医薬品の規格単位数(②)	
	後発医薬品の調剤割合(②/①)(%)	%

〔地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 から 5 までへの該当性について〕

5 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	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	<input type="checkbox"/> あり
ウ	医療材料及び衛生材料を供給できる体制	<input type="checkbox"/> あり
エ	麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載:)	
オ	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	<input type="checkbox"/> あり
カ	調剤室面積が16m ² 以上である (令和8年6月以降に開設、改築又は増築した保険薬局のみ記載)	<input type="checkbox"/> あり 開設日: 改築日: 増築日:

6 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	
日曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
月曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
火曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
水曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
木曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
金曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
土曜	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
合計	() 時間 (日~土曜までの開局時間の合計)
祝日	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)
輪番の日	開局時間 (:) ~ 閉局時間 (:)

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	<input type="checkbox"/> あり				
他の保険薬局との連携	<table border="1"> <tr> <td>連携薬局名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連携する業務内容</td> <td></td> </tr> </table>	連携薬局名		連携する業務内容	
連携薬局名					
連携する業務内容					

ウ 当該薬局を利用する患者又はその家族等からの相談応需体制	
初回の処方箋受付時に連絡先等を事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により交付している	<input type="checkbox"/> 実施している
連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示している	<input type="checkbox"/> 実施している
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☑)	<input type="checkbox"/> 薬剤師の携帯・自宅電話へ転送 <input type="checkbox"/> 留守録による応答後、速やかに折り返し <input type="checkbox"/> 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) に係る周知	
自局及びグループによる周知	<input type="checkbox"/> 実施している
地域での周知の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。

7 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 (実績回数の期間: 年 月 ~ 年 月)	回
(7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 (し医療保険) の算定実績 (情報通信機器を用いた場合を除く)	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 (情報通信機器を用いた場合を除く))	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し、文書で交付 <input type="checkbox"/> その他 ()

8 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 プレアポイド事例の把握・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
9 服薬管理指導料の注1に係る届出（かかりつけ薬剤師）	<input type="checkbox"/> あり
10 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
11 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（ ）
12 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
13 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
14 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
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、調剤又は販売する体制	<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"/> していない
カ セルフメディケーション関連機器を設置している	<input type="checkbox"/> あり
キ 薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスの販売等をしていない	<input type="checkbox"/> していない

【記載上の注意】

- 「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・医薬品供給対応体制加算の区分に該当するもの1つに○をすること。
- 「3」のウについては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量を合算した数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をいう。
- 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について（令和8年3月5日保医発0305第2号）を参照すること。
- 「5」のウについては、令和8年6月以降に開設、改築又は増築した保険薬局においては、調剤室面積がわかる文書（見取り図等）を添付すること。
- 「6」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。
- 「6」のエについては、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ことが確認できる資料を添付すること。
- 「8」のウの「プレアポイド事例の把握・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、「プレアポイド事例の把握・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」のエについては、当該手順書の写しを添付すること。
- 「10」の②の「保険薬局勤務経験年数」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
- 「14」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。
- 「14」のカの「セルフメディケーション関連機器」とは、次に掲げるものの中から3つ以上設置している場合に「あり」とすること。

- ① 体重計
- ② 体温計
- ③ 血圧測定器
- ④ 体組成計（体脂肪率、BMI等を含むもの）
- ⑤ 血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）
- ⑥ 握力計
- ⑦ 骨密度測定器