

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年12月1日時点 厚生局施設基準届出データ（薬局） 地域支援体制加算の届出状況

作成：日医工株式会社（公社） 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6411号 河野誠
 監修：日医工株式会社（公社） 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広
 日医工株式会社（公社） 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一

参考資料：各地方厚生局ホームページの公開資料「届出受理医療機関名簿（薬局）」

凡例

MPSコメント

資料No.20230217-2042

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

地域支援体制加算の届出状況

資料概要

- 地域支援体制加算の12月1日時点の届出状況について
- 地域支援体制加算の2023年4月以降の算定で、新たな届出を必要とする薬局の状況について
- 地域支援体制加算の実績要件項目の区分別比較について

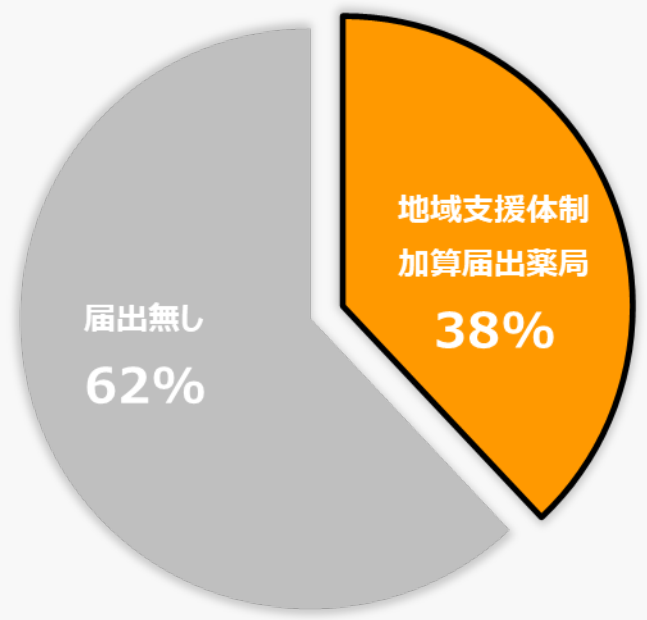
本資料のデータ等について

- 各厚生局の2022年12月1日時点及び同6月1日時点の施設基準届出受理状況を元に、地域支援体制加算等の届出状況を集計しました。
- 同一施設で同一届出項目の複数区分に届出がある場合は、より新しい年月日のもののみを集計しています。
- 施設基準届出項目が空欄、施設情報のみのデータは除外しています。
【12月データ全軒数：60,961軒】【12月データより除外：301軒】
【本資料で扱う12月データ全軒数：60,660軒】
- 6月1日時点から12月1日時点の届出状況の変化については、両データで医療機関コード不一致のものは軒数等から除外しています。
【医療機関コード不一致で除外するデータ：2,136軒】
【6月⇒12月届出状況の変化で扱うデータ全軒数：58,824軒】
(閉局、新規開局、医療機関コード変更 等が考えられます)

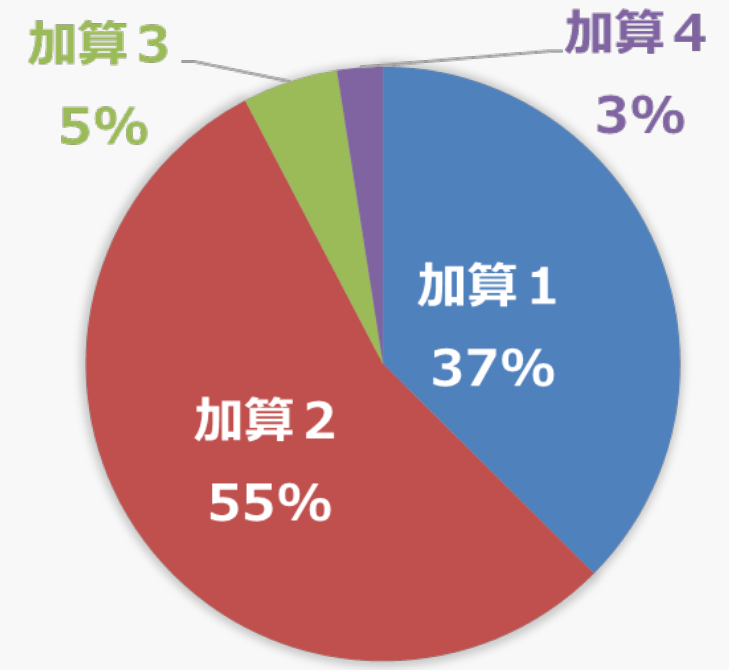
地域支援体制加算届出率・区分別構成比

地域支援体制加算は、**保険薬局全体の38%が届出**ている
 そのうち**地域支援体制加算2届出薬局が半数以上（55%）**を占める

地域支援体制加算届出率

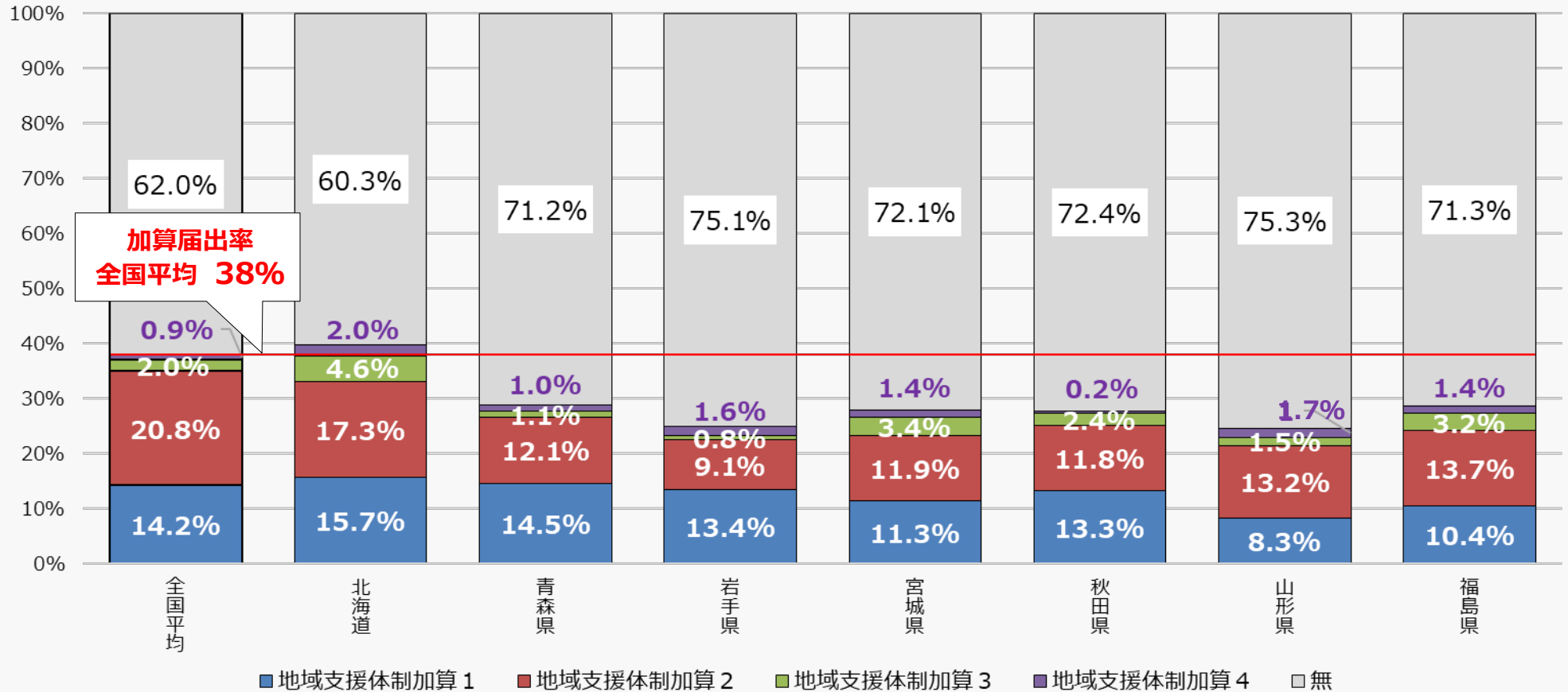


地域支援体制加算届出区分別 構成比



2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

北海道・東北6県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した



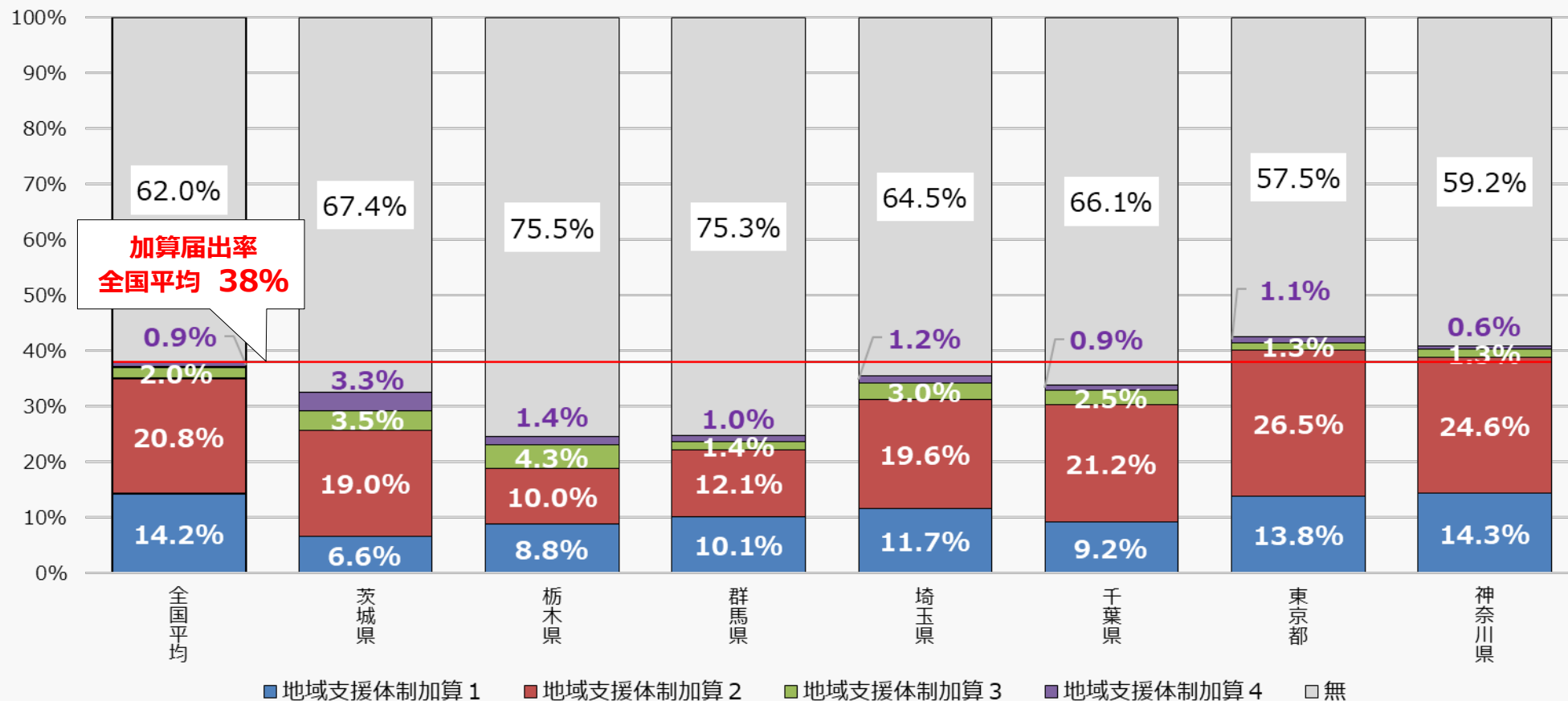
2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

北海道・東北エリアの特徴

- 北海道・東北エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を上回るのは北海道のみ
- 北海道の地域支援体制加算3の届出割合（4.6%）は全国で最も高い
- 青森県、岩手県、秋田県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算1の割合が地域支援体制加算2の割合より高い
- 岩手県、山形県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算4の割合が地域支援体制加算3の割合より高い

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

関東1都6県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した

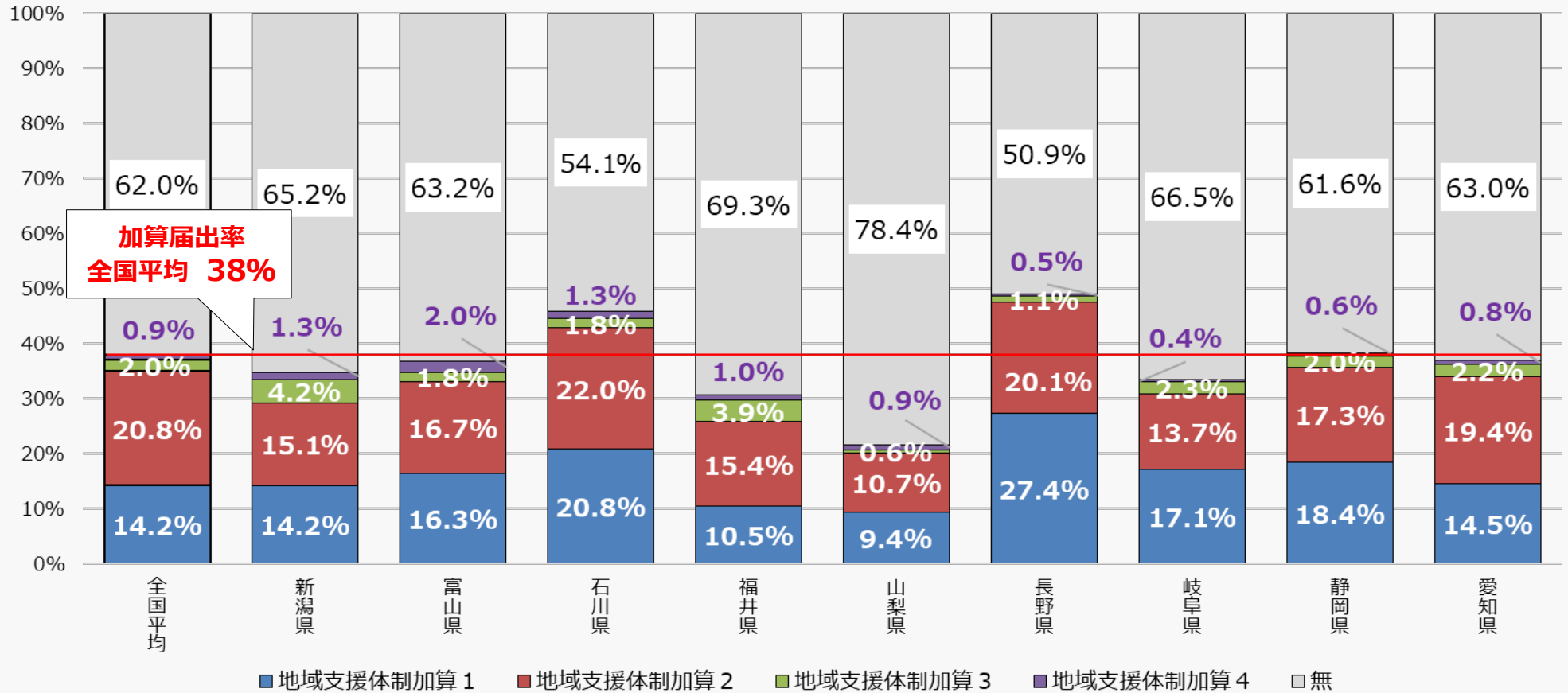


2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

関東エリアの特徴

- 関東エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を上回るのは東京都、神奈川県のみ
- 茨城県の地域支援体制加算4の届出割合（3.3%）は全国で最も高い

中部9県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した



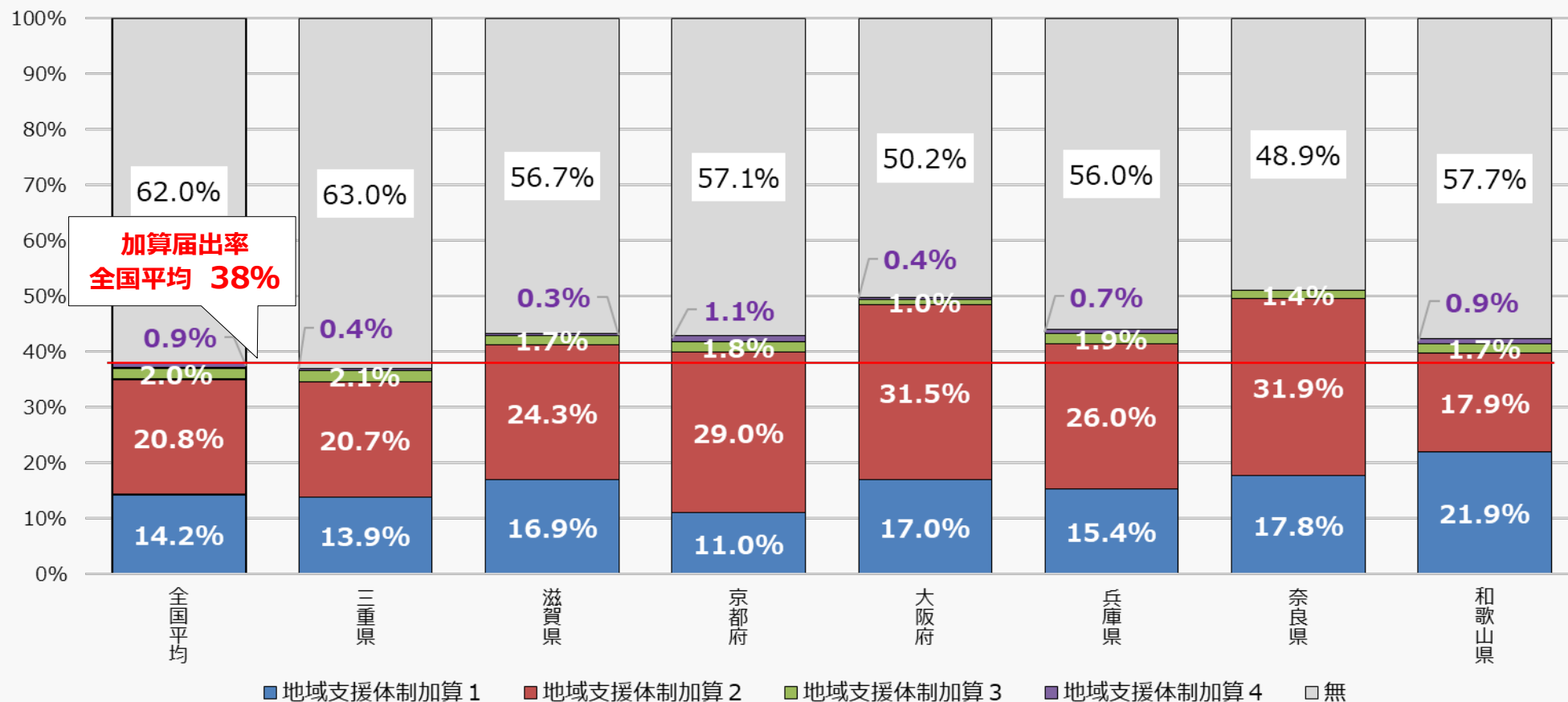
2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

中部エリアの特徴

- 中部エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を上回るのは石川県、長野県、静岡県の3県のみ
- 長野県の地域支援体制加算1の届出割合（27.4%）は全国で最も高い
- 長野県、岐阜県、静岡県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算1の割合が地域支援体制加算2の割合より高い
- 富山県、山梨県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算4の割合が地域支援体制加算3の割合より高い

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

近畿2府5県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した

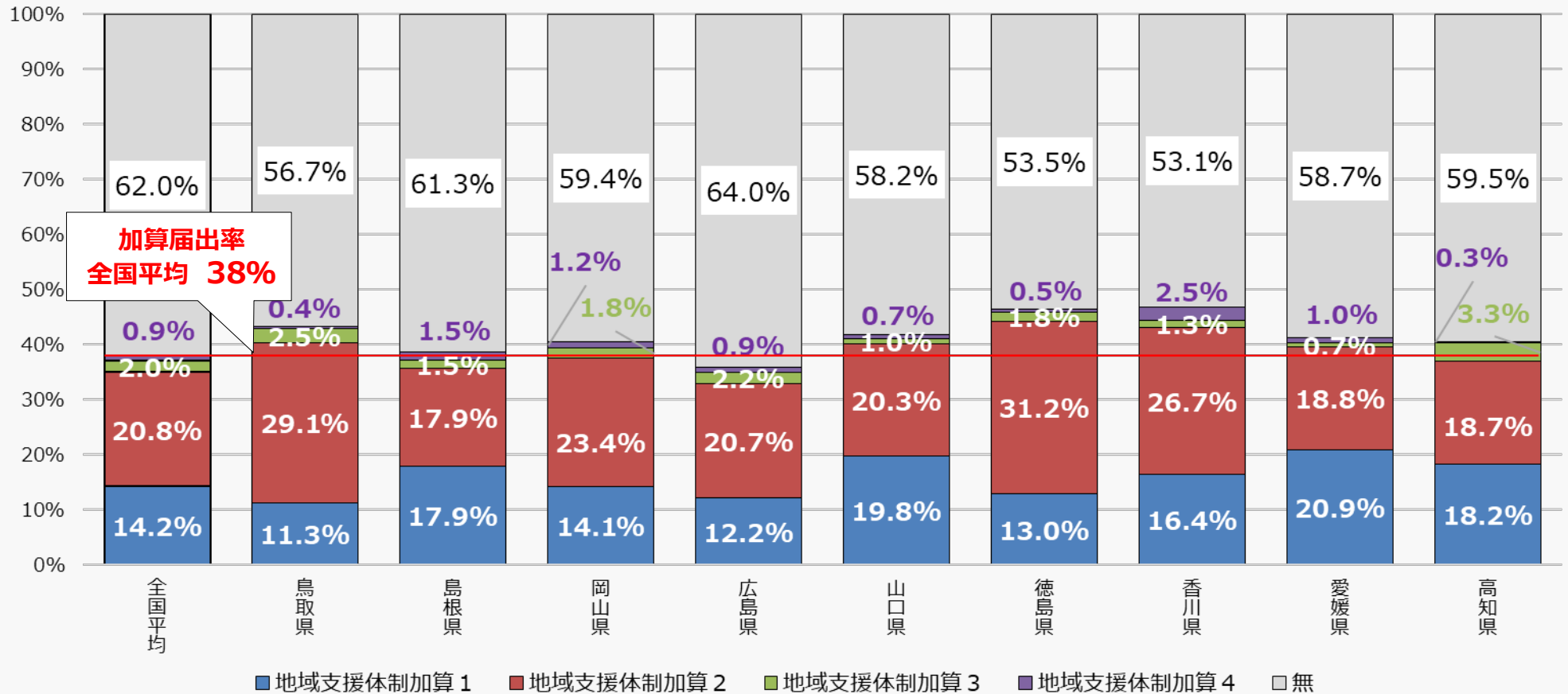


2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

近畿エリアの特徴

- 近畿エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を下回るのは三重県のみ
- 奈良県の地域支援体制加算の届出割合（51.1%）、及び地域支援体制加算2の届出割合（31.9%）は全国で最も高い
- 和歌山県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算1の割合が地域支援体制加算2の割合より高い

中国・四国9県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した



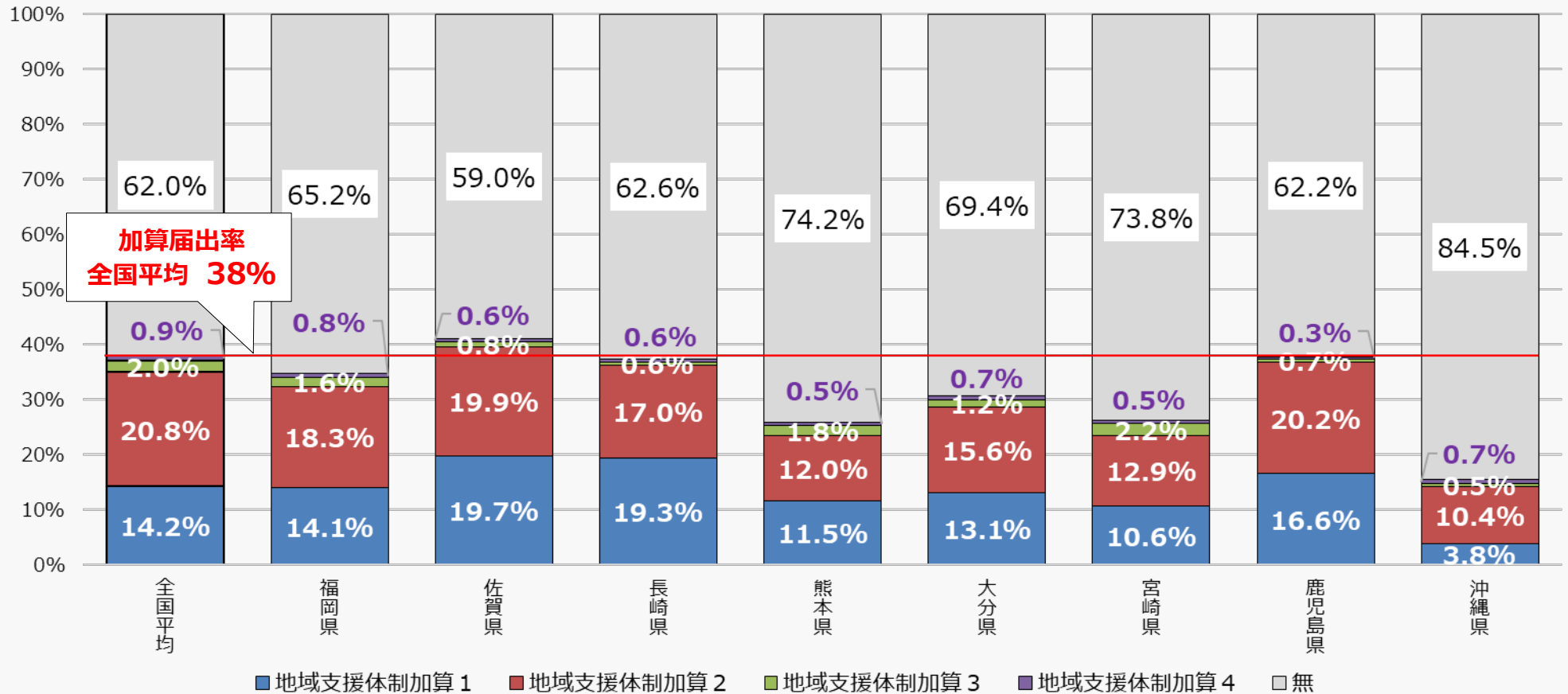
2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

中国・四国エリアの特徴

- 中国・四国エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を下回るのは広島県のみ
- 愛媛県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算1の割合が地域支援体制加算2の割合より高い
- 香川県、愛媛県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算4の割合が地域支援体制加算3の割合より高い
- 島根県の地域支援体制加算1と2、3と4の届出割合は其々等しい

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

九州沖縄8県の地域支援体制加算届出薬局の割合について全国平均と比較した



2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

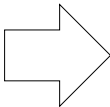
九州・沖縄エリアの特徴

- 九州・沖縄エリアで地域支援体制加算届出率が全国平均（38%）を上回るのは佐賀県、鹿児島県のみ
- 長崎県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算1の割合が地域支援体制加算2の割合より高い
- 沖縄県の届出割合は全国平均と異なり、地域支援体制加算4の割合が地域支援体制加算3の割合より高い
- 沖縄県の地域支援体制加算届出率（15.5%）は全国で最も低い

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 地域支援体制加算を算定する際は、実績要件を満たした上で厚生局への施設基準の届出が必要です。
- 2022年度改定で実績要件が変更されたため、2022年4月以前に届出していた薬局の場合も、改定以後に算定する場合、**原則届出が必要**です。
- しかし、改定前に調剤基本料1を届出る薬局で地域支援体制加算を届出していた場合は、2022年4月以降に厚生局へ新しい施設基準による届出を行わなくても**2023年3月末までは地域支援体制加算1を算定可能**となっています。

届出不要となる場合

2022年3月31日時点で以下を届出ている	かつ	要件を満たして2022年4月以降に以下を算定する
<ul style="list-style-type: none"> ●【調剤基本料1】 + ●【地域支援体制加算】 		<ul style="list-style-type: none"> ●【調剤基本料1】 又は ●【調剤基本料3ハ】 + ●【地域支援体制加算1】

- そのため、上記に該当する薬局は、2023年4月以降に新たに届出をする必要があります。

厚生局届出データの地域支援体制加算1の【算定開始年月日】が2022年3月31日以前となっている薬局は、上記経過措置を適用して算定していると考えられ、2023年4月以降の算定には新たに届出を行う必要があります。

厚生局届出データ「届出受理医療機関名簿（薬局）」のイメージ

医療機関名	医療機関所	医療機関所	電話番号	FAX番号	病床数	受理届出名称	受理記号	受理番号	算定開始年月日
■■薬局	-----	-----		調剤基本料1	調基1	第・・・号	平成28年4月1日
■■薬局	-----	-----		地域支援体制加算1	地支体1	第・・・号	平成31年4月1日
■■薬局	-----	-----		連携強化加算	薬連携	第・・・号	令和4年4月1日
△△薬局	-----	-----		調剤基本料1	調基1	第・・・号	平成28年4月1日
△△薬局	-----	-----		地域支援体制加算1	地支体1	第・・・号	令和4年12月1日
△△薬局	-----	-----		在宅患者調剤加算	在宅調	第・・・号	平成24年4月1日



地域支援体制加算の区分別の点数と施設基準のうち「地域医療に貢献する体制を有することを示す実績」要件

区分	届出可能な薬局の種類	点数	必要な実績
地域支援体制加算1	調剤基本料1を算定する薬局*1	39点	①～③と④又は⑤の4項目
地域支援体制加算2	調剤基本料1を算定する薬局*1	47点	加算1の要件4項目 + ①～⑨の3項目以上
地域支援体制加算3	調剤基本料2,3を算定する薬局	17点	麻薬小売業者の免許 + ①～⑨のうち④及び⑦を含む3項目以上
	特別調剤基本料を算定する薬局	14点	
地域支援体制加算4	調剤基本料2,3を算定する薬局	39点	①～⑨のうち、8項目以上
	特別調剤基本料を算定する薬局	31点	

加算1,2の実績要件	
(②④⑤は薬局当たりの年間実績)	
①麻薬小売業者の免許	—
②在宅実績*2	24回以上
③かかりつけ薬剤師指導料 届出	—
④服薬情報等提供料実績	12回以上
⑤認定薬剤師の多職種連携会議参加	1回以上

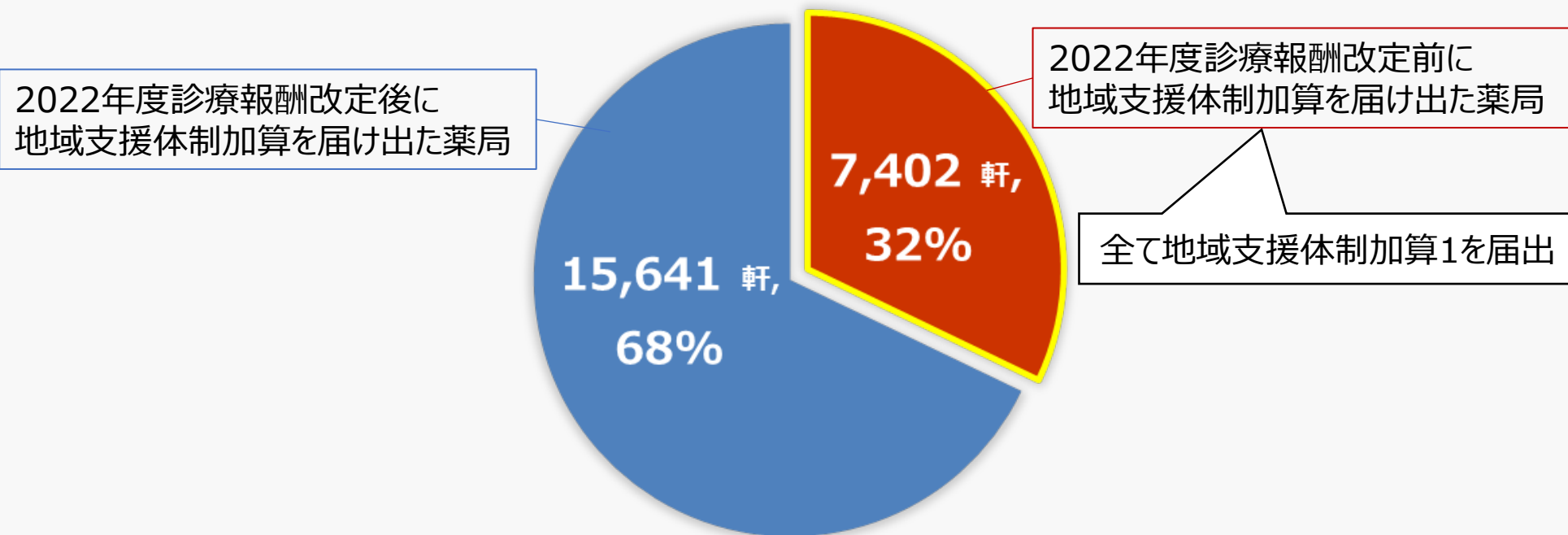
加算2,3,4の実績要件	
(①～⑧は処方箋受付1万回当たり、⑨は薬局当たり年間実績)	
①夜間・休日等の実績	400回以上
②麻薬の調剤実績	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止実績	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等実績	40回以上
⑤外来服薬支援料1	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料1・2	1回以上
⑦単一建物診療患者1人の在宅実績*2	24回以上
⑧服薬情報等提供料実績	60回以上
⑨認定薬剤師の多職種連携会議参加	5回以上

*1：調剤基本料3 八算定薬局に対する経過措置あり
(2023年3月31日迄)

*2：2022年3月31日時点で在宅要件を満たし地域支援体制加算を算定している薬局に対する経過措置あり
(2023年3月31日迄)

2022年度改定前の届出薬局（算定開始年月日欄に2022年3月31日以前の日付）は【7,402軒】（全体の約 32%）で、全て地域支援体制加算 1 を届出ている

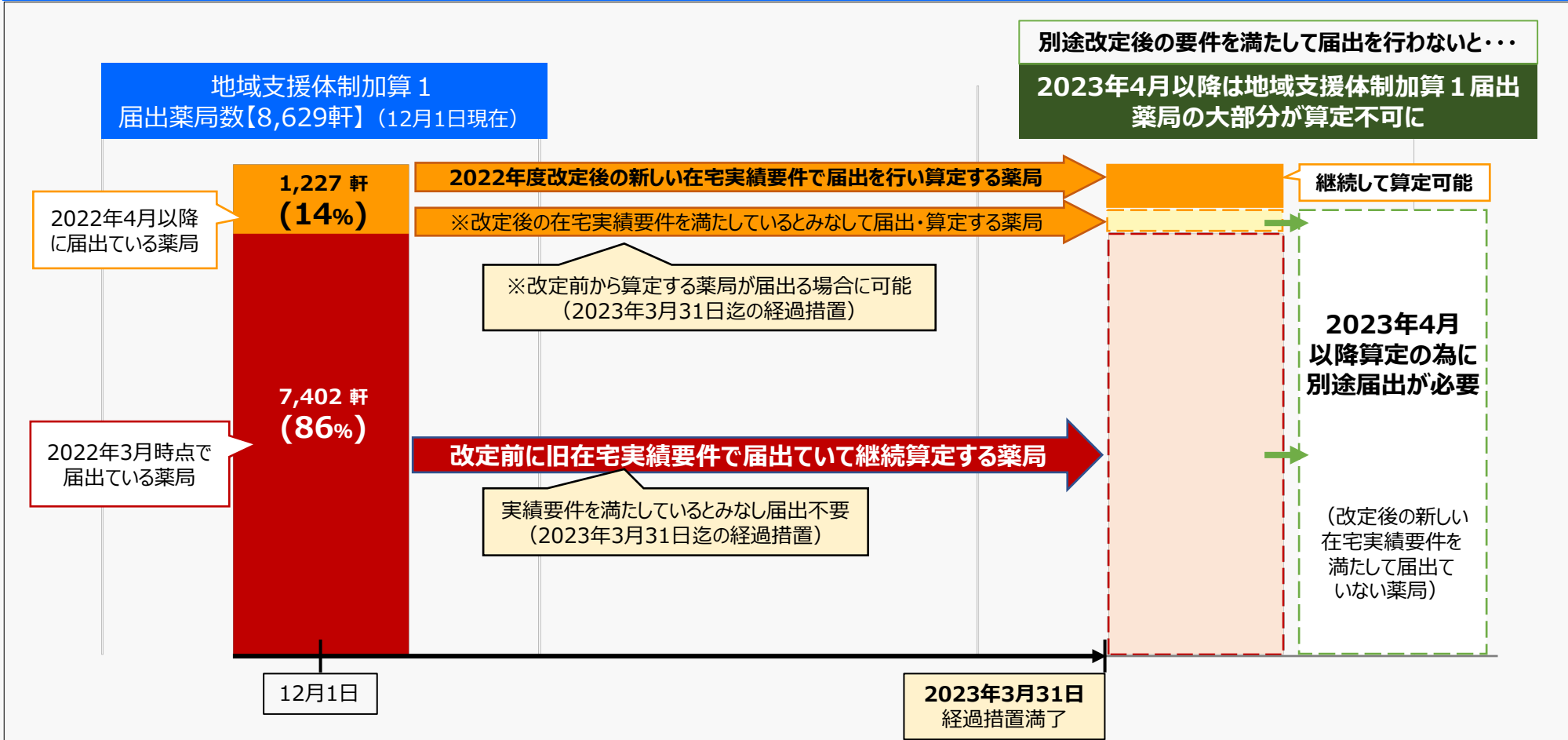
地域支援体制加算 届出時期別軒数・割合



2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

地域支援体制加算届出薬局の約1／3は、2023年4月以降の算定の為に新たな届出が必要な状態と考えられる

地域支援体制加算1届出薬局のうち**2022年3月31日以前に届出ている薬局は【7,402軒】（86%）**、**2022年4月以降に届け出ている薬局は【1,227軒】（14%）**となっている



2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

地域支援体制加算1を届出ている薬局の多くが、2023年4月以降の算定の為に新たな届出が必要な状態と考えられる

- 地域支援体制加算1では、改定前の地域支援体制加算（調剤基本料1の場合）から**在宅薬剤管理の実績要件のみ変更**
- **新しい施設基準**では従来の2倍、**年間24回以上の在宅薬剤管理の実績**が求められる

施設基準の変更点

在宅患者に対する
薬学的管理・指導の実績

【2022年度改定前】
地域支援体制加算※の施設基準
(※調剤基本料1の場合)

12回以上/年

2倍

【2022年度改定後】
地域支援体制加算1の施設基準

24回以上/年

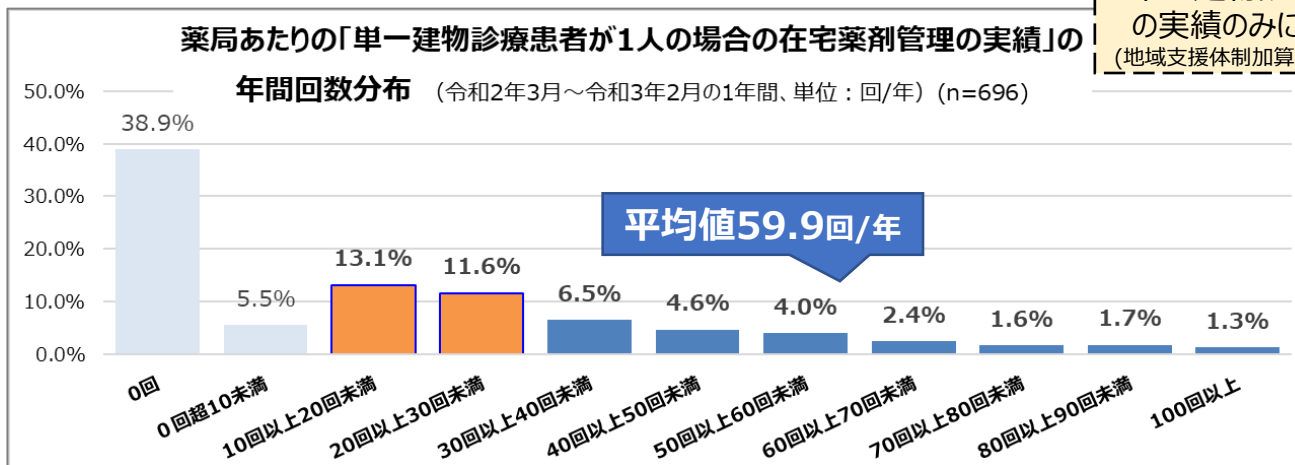
新たに求められる実績

以前から求められる実績

実績回数参考値

「単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理実績」
◆ 地域支援体制加算届出施設において薬剤師一人当たり：平均27回/年

※在宅薬剤管理の実績のうち
「単一建物診療患者が1人の場合」
の実績のみについての調査
(地域支援体制加算1の要件より対象の範囲が狭い)



厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）」を元に日医工（株）が作成

従来の2倍の在宅薬剤管理実績が求められる為、年間で24回に満たない場合は早急に在宅薬剤管理の実績を増やす必要がある

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績の対象として、「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定」、「在宅協力薬局として連携」、「同等の業務を実施」した実績が含まれる

実績の対象		
医療保険	在宅患者訪問薬剤管理指導料	<ul style="list-style-type: none"> ・算定 ・在宅協力薬局として連携 ・同等の業務を実施した実績
	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	居宅療養管理指導費	
	介護予防居宅療養管理指導費	

各点数の具体的な算定要件を解説した資料や解説動画を医療従事者向けサイト「Stu-GE（スタジー）」で公開しています

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/agree/stuge.php>

在宅患者訪問薬剤管理指導料
居宅療養管理指導費

資料No.20220603-1076-5



在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

資料No.20220422-1086-2



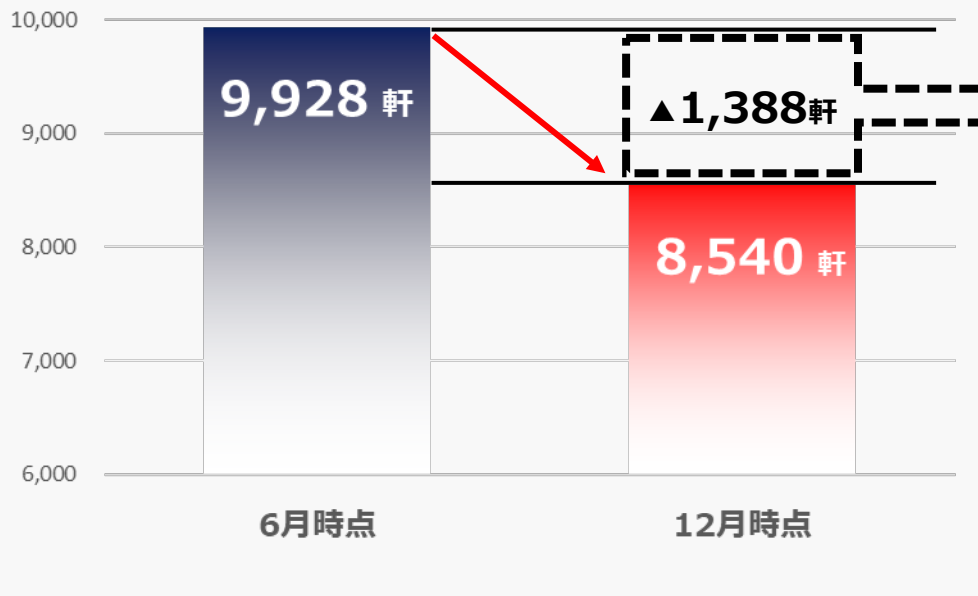
在宅患者緊急時等共同指導料

資料No.20220425-1087-1



6月1日時点の地域支援体制加算1届出薬局のうち、約2割が12月1日時点では加算2へ届出変更している

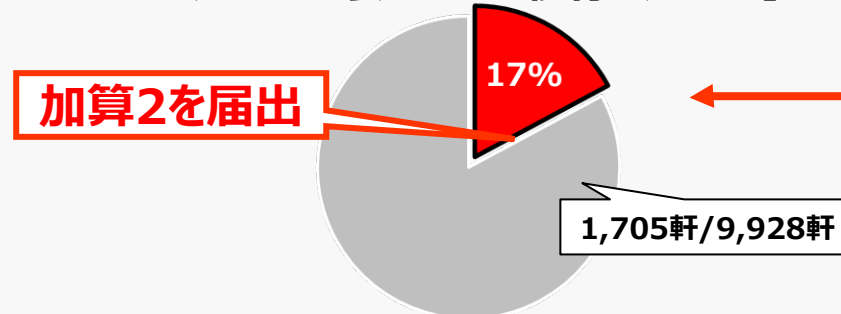
【2022年6月から12月の加算1届出状況の変化】



変化の要因

増加	新規届出	616軒
	加算2から1へ	10軒
減少	加算2へ変更	1,705軒
	加算1届出辞退	302軒
	加算3へ	5軒
	加算4へ	2軒

【加算1から加算2へ移行した割合】



2022年6月1日及び12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

地域医療に積極的に関与するため、多くの薬局がより高い基準を目指していることが伺える

地域支援体制加算2では、加算 1 の要件を満たした上で、さらに3つ以上の実績要件を満たす必要がある

地域支援体制加算 1 の実績要件	地域支援体制加算 2 の実績要件																
	(薬局当たりの年間回数)																
<table border="1"> <tr> <td>① 麻薬小売業者の免許</td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 在宅薬剤管理の実績</td> <td style="text-align: right;">24回以上</td> </tr> <tr> <td>③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出</td> <td></td> </tr> </table>	① 麻薬小売業者の免許		② 在宅薬剤管理の実績	24回以上	③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出		<p>を満たした上で、 の何れかを満たす</p>										
① 麻薬小売業者の免許																	
② 在宅薬剤管理の実績	24回以上																
③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出																	
<table border="1"> <tr> <td>④ 服薬情報等提供料の実績</td> <td style="text-align: right;">12回以上</td> </tr> <tr> <td>⑤ 研修認定取得薬剤師が多職種と連携する会議</td> <td style="text-align: right;">1回以上出席</td> </tr> </table>	④ 服薬情報等提供料の実績	12回以上	⑤ 研修認定取得薬剤師が多職種と連携する会議	1回以上出席													
④ 服薬情報等提供料の実績	12回以上																
⑤ 研修認定取得薬剤師が多職種と連携する会議	1回以上出席																
	<p>さらに、以下より3つ以上を満たす</p>																
	(処方箋受付 1 万回当たりの年間回数)																
	<table border="1"> <tr> <td>① 夜間・休日等の対応実績</td> <td style="text-align: right;">400回以上</td> </tr> <tr> <td>② 麻薬の調剤実績</td> <td style="text-align: right;">10回以上</td> </tr> <tr> <td>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績</td> <td style="text-align: right;">40回以上</td> </tr> <tr> <td>④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績</td> <td style="text-align: right;">40回以上</td> </tr> <tr> <td>⑤ 外来服薬支援料の実績</td> <td style="text-align: right;">12回以上</td> </tr> <tr> <td>⑥ 服用薬剤調整支援料の実績</td> <td style="text-align: right;">1回以上</td> </tr> <tr> <td>⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績</td> <td style="text-align: right;">24回以上</td> </tr> <tr> <td>⑧ 服薬情報等提供料の実績</td> <td style="text-align: right;">60回以上</td> </tr> </table>	① 夜間・休日等の対応実績	400回以上	② 麻薬の調剤実績	10回以上	③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上	④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回以上	⑤ 外来服薬支援料の実績	12回以上	⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回以上
① 夜間・休日等の対応実績	400回以上																
② 麻薬の調剤実績	10回以上																
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上																
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回以上																
⑤ 外来服薬支援料の実績	12回以上																
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上																
⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績	24回以上																
⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回以上																
	(薬局当たりの年間回数)																
	<table border="1"> <tr> <td>⑨ 研修認定取得保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議</td> <td style="text-align: right;">5回以上出席</td> </tr> </table>	⑨ 研修認定取得保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議	5回以上出席														
⑨ 研修認定取得保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議	5回以上出席																

各実績に含まれる具体的な内容等について解説した資料を医療従事者向けサイト「Stu-GE（スタジー）」で公開しています

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/agree/stuge.php>

<p>① 夜間・休日等の対応実績 資料No.20220715-2001 (1)</p> 	<p>⑥ 服用薬剤調整支援料1・2の実績 資料No.20220715-2001 (6)</p> 
<p>② 麻薬の調剤実績 資料No.20220715-2001 (4)</p> 	<p>⑦ 単一建物診療患者1人の場合の在宅薬剤管理の実績 資料No.20220715-2001 (7)</p> 
<p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 資料No.20220715-2001 (3)</p> 	<p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 資料No.20220715-2001 (8)</p> 
<p>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の実績 資料No.20220715-2001 (4)</p> 	<p>⑨ 多職種と連携する会議の実績 資料No.20220715-2001 (9)</p> 
<p>⑤ 外来服薬支援料1の実績 資料No.20220715-2001 (5)</p> 	

調剤基本料別地域支援体制加算届出率が最も高いのは、調剤基本料3八算定薬局（届出率約45%）で、その大部分を加算1,2が占めている

○：届出・算定可能 -：届出不可 △：2023年3月31日迄の経過措置期間中は届出・算定可能

	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	届出率 計
調剤基本料1※	○ 17.4%	○ 22.8%	-	-	40.2%
調剤基本料2	- *0.1%	-	○ 8.6%	○ 1.9%	10.7%
調剤基本料3イ	- *0.0%	-	○ 11.2%	○ 0.8%	12.0%
調剤基本料3ロ	- *0.1%	-	○ 17.0%	○ 11.3%	28.4%
調剤基本料3ハ	△ 経過措置 12.7%	△ 31.2%	○ 0.7%	○ 0.5%	45.0%
特別調剤基本料	-	-	○ 7.5%	○ 8.5%	16.0%

※注1のただし書に該当する場合を含む

*調剤基本料2, 3イ, 3ロ算定薬局において地域支援体制加算1届出となっているものは、過去の届出内容のメンテナンス等が行われず残っていた為 等が考えられます

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

調剤基本料3ハに該当し、加算1,2を算定する薬局は経過措置が2023年3月末で満了する為、4月以降も地域支援体制加算を算定する為には、加算3又は加算4へ届出区分を変更する必要がある

【地域医療に貢献する体制を有することを示す実績】要件

●：必須項目

加算1・2共通の要件	
かかりつけ薬剤師指導料等に 係る届出	-
在宅薬剤管理の実績	24回以上
服薬情報等提供料の実績	12回以上
麻薬小売業者の免許	-
研修認定取得薬剤師が多職 種と連携する会議へ出席	1回以上

加算1・2共通の要件が厳格化

追加される実績要件

加算2・3・4の実績要件		加算2	加算3	加算4
かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回以上	↑	●	↑
単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の 実績	24回以上		●	↑
服薬情報等提供料の実績	60回以上	3項目以上を満 たす	↑	8項目以上を満 たす
麻薬の調剤実績	10回		1項目以上を満 たす	
研修認定取得薬剤師が多職種と連携する 会議へ出席	5回以上※			
夜間・休日等の対応実績	400回以上			
重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上			
外来服薬支援料の実績	12回以上			
服薬情報等提供料の実績	60回以上	↓	↓	↓

実績回数の考え方：薬局当たりの年間回数

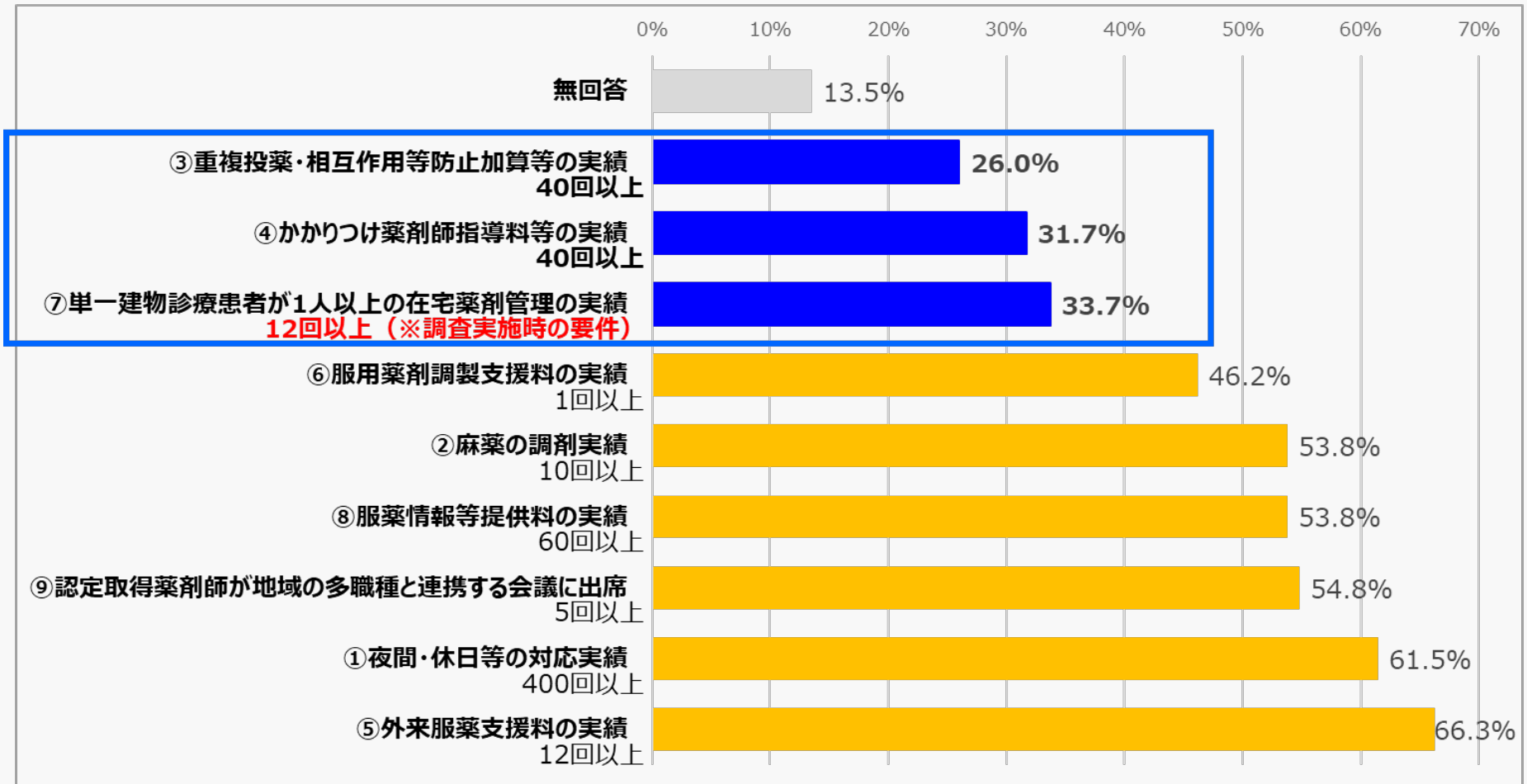
実績回数の考え方：処方箋受付1万回当たりの年間回数

※多職種連携会議への出席のみ薬局当たりの年間回数

加算1,2から3,4へ届出変更の際は、内容・回数が厳格化又は追加された実績要件項目より必要分を新たに満たすことが求められる

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績項目のうち、**満たすことが難しい項目**

(地域支援体制加算未届施設のうち、調剤基本料1以外の算定薬局 n=104、複数回答)



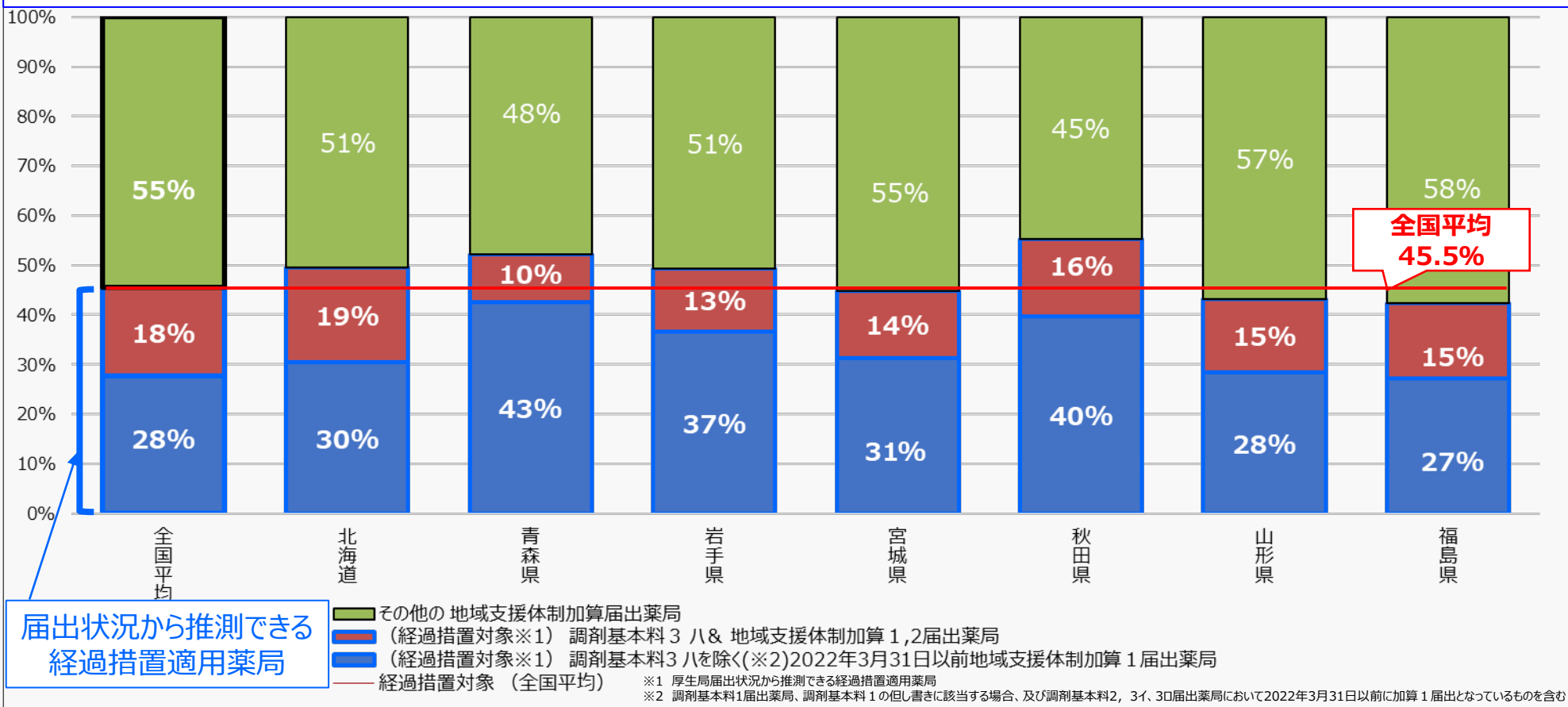
2021年12月1日診療報酬改定結果検証部会資料

「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告案について_検-6-2」(図表2-59)をもとに日医工（株）が作成

令和2年度診療報酬改定後の調査結果より、実績要件の③、④、⑦は満たすことが比較的容易であると考えられる

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 北海道・東北エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

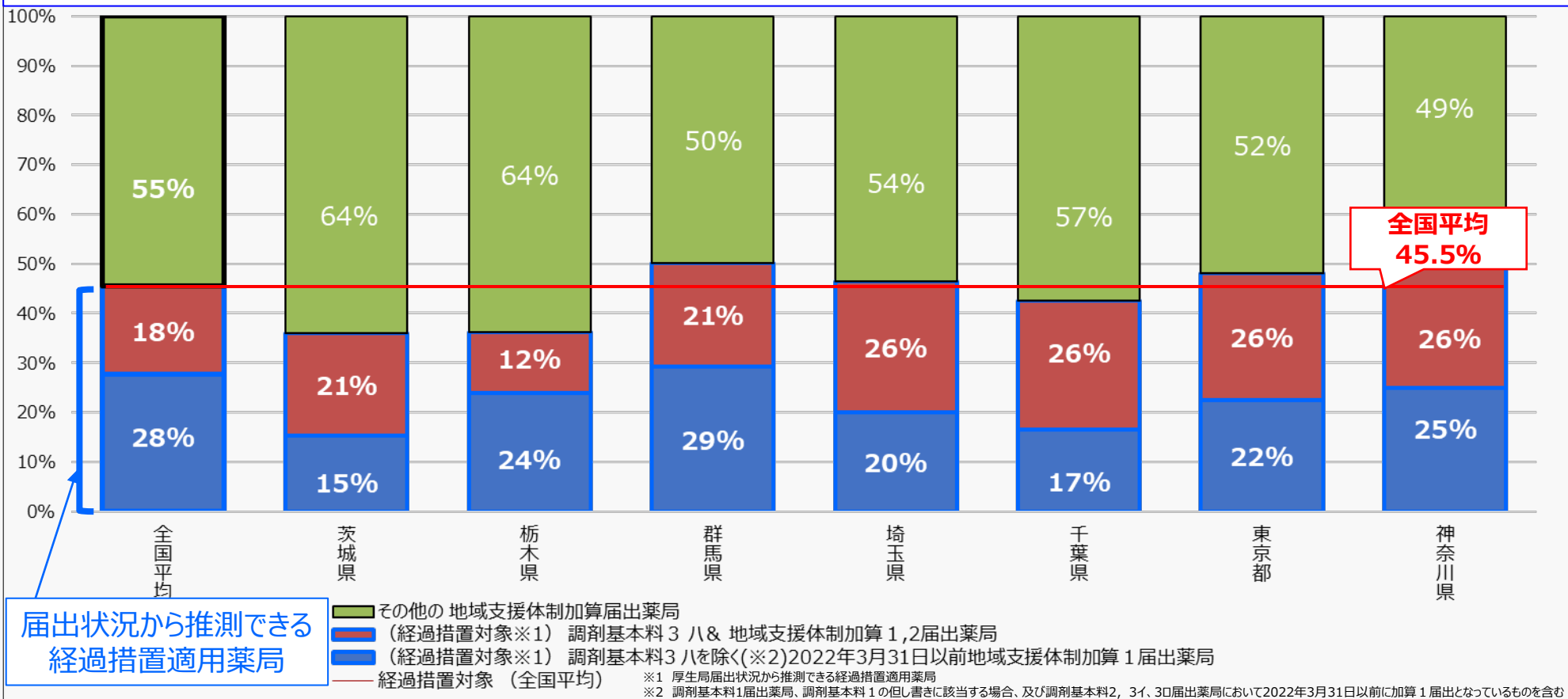
北海道・東北エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、**届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%**、
〔内訳〕・調剤基本料3 八算定薬局で加算1,2を届出している薬局**17.8%**
・調剤基本料3 八算定薬局以外で**2022年3月31日以前に加算1**を届出している薬局**27.8%**
- 北海道・東北エリアで経過措置適用薬局が全国平均を下回るのは宮城、山形、福島のみ

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」データを日医工（株）が加工して作成

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 関東エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿(薬局)」データを日医工(株)が加工して作成

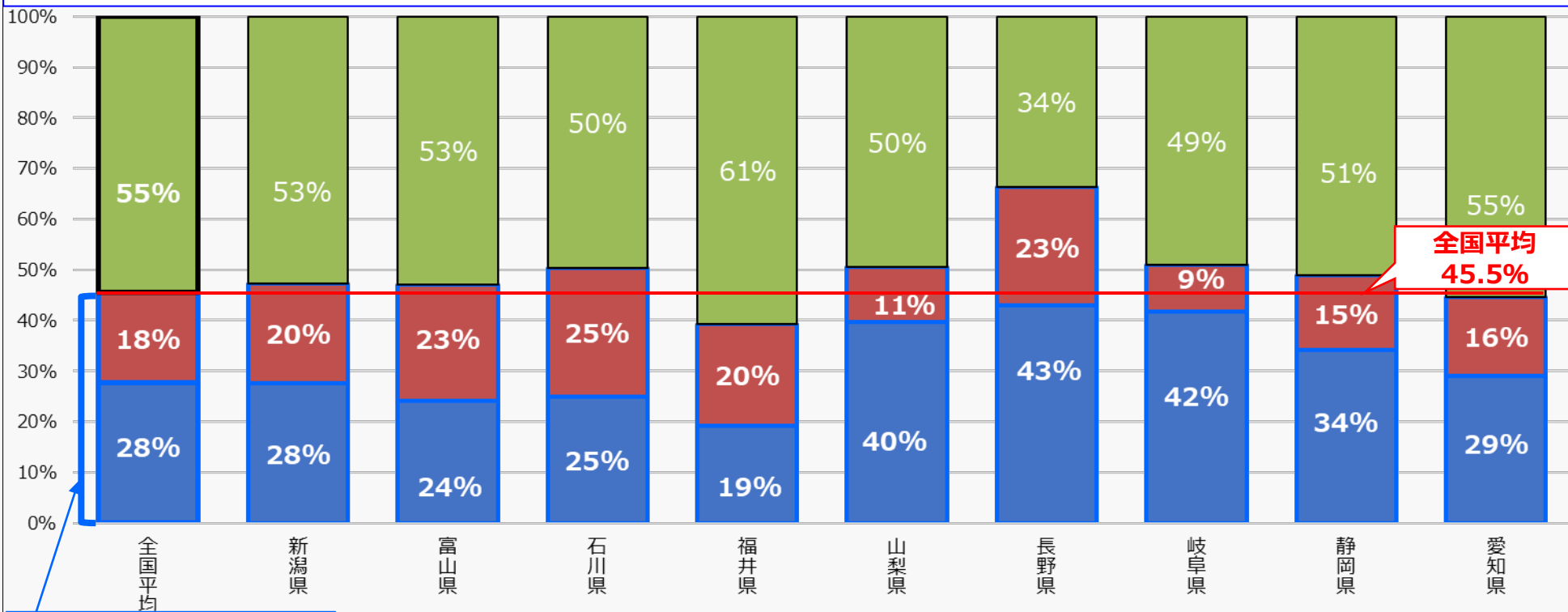
関東エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、**届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%**、
〔内訳〕・調剤基本料3/8算定薬局で加算1,2を届出している薬局**17.8%**
・調剤基本料3/8算定薬局以外で**2022年3月31日以前に加算1**を届出している薬局**27.8%**
- 関東エリアで経過措置適用薬局が全国平均を下回るのは茨城、栃木、千葉の3県のみ

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 中部エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

■ その他の地域支援体制加算届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3ハ&地域支援体制加算1,2届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3ハを除く(※2)2022年3月31日以前地域支援体制加算1届出薬局
— 経過措置対象 (全国平均)

※1 厚生届出状況から推測できる経過措置適用薬局
 ※2 調剤基本料1届出薬局、調剤基本料1の但し書きに該当する場合、及び調剤基本料2、3イ、3ロ届出薬局において2022年3月31日以前に加算1届出となっているものを含む

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿(薬局)」データを日医工(株)が加工して作成

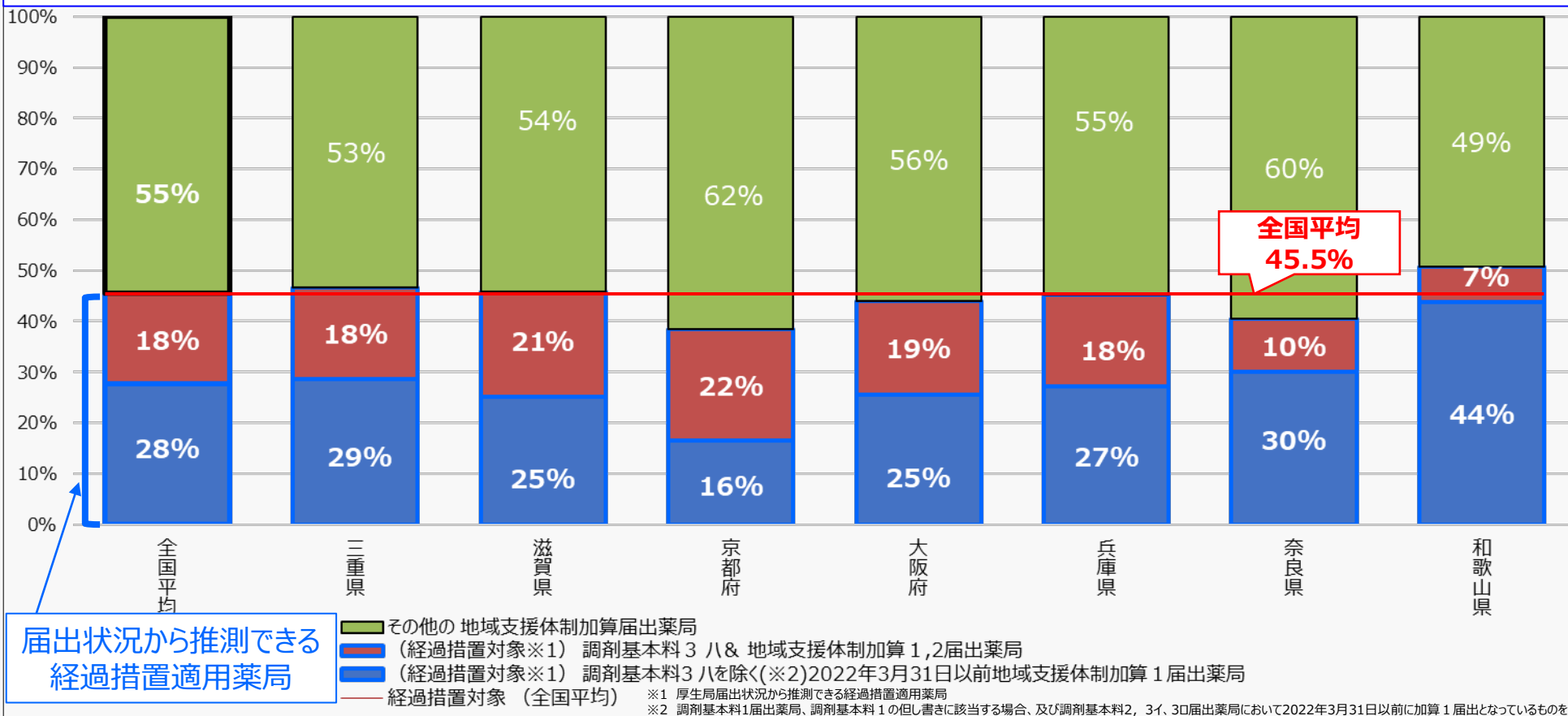
中部エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、**届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%**、
〔内訳〕・調剤基本料3ハ算定薬局で加算1,2を届出している薬局**17.8%**
・調剤基本料3ハ算定薬局以外で**2022年3月31日以前に加算1**を届出している薬局**27.8%**
- 中部エリアで経過措置適用薬局が全国平均を下回るのは福井、愛知の2県のみ

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 近畿エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

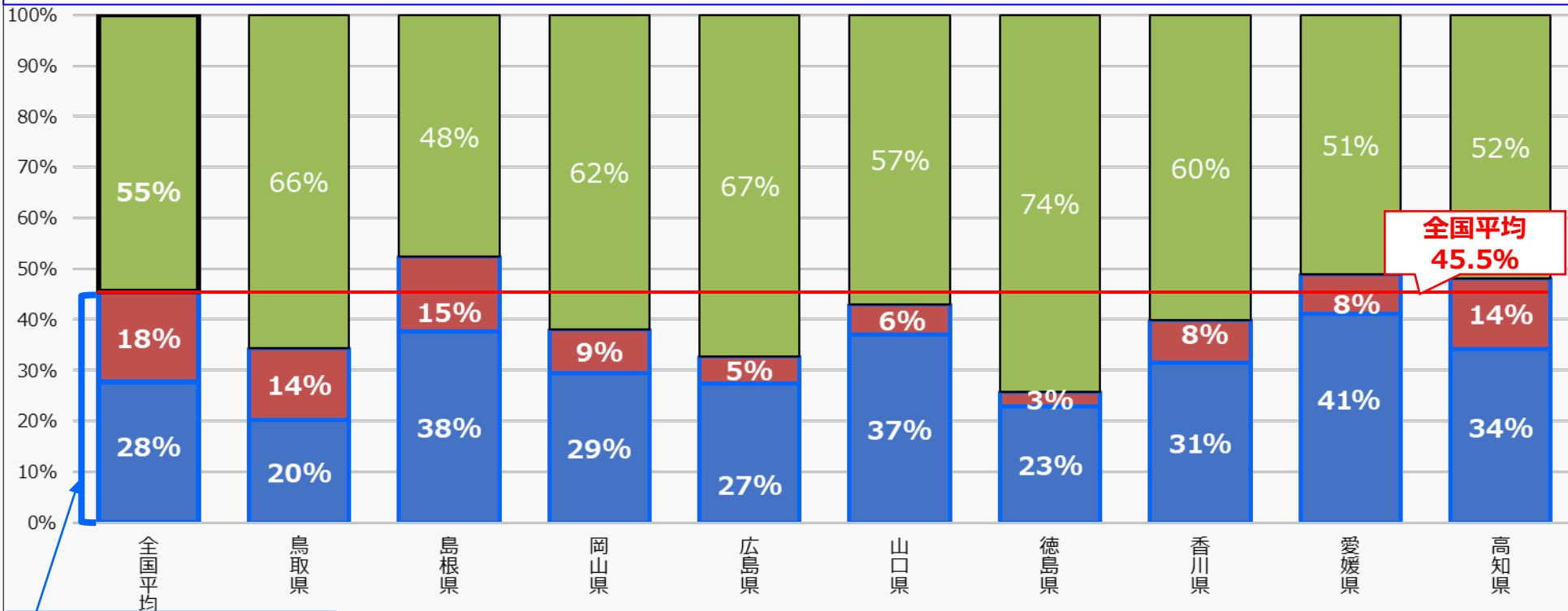
2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿(薬局)」データを日医工(株)が加工して作成

近畿エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、**届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%**、
〔内訳〕・調剤基本料3ハ算定薬局で加算1,2を届出している薬局**17.8%**
・調剤基本料3ハ算定薬局以外で**2022年3月31日以前に加算1**を届出している薬局**27.8%**
- 近畿エリアで経過措置適用薬局が全国平均を下回るのは京都、大阪、奈良の2府1県のみ

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 中国・四国エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

■ その他の地域支援体制加算届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3ハ&地域支援体制加算1,2届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3ハを除く(※2)2022年3月31日以前地域支援体制加算1届出薬局
— 経過措置対象 (全国平均)

※1 厚生局届出状況から推測できる経過措置適用薬局
 ※2 調剤基本料1届出薬局、調剤基本料1の但し書きに該当する場合、及び調剤基本料2、3イ、3ロ届出薬局において2022年3月31日以前に加算1届出となっているものを含む

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿(薬局)」データを日医工(株)が加工して作成

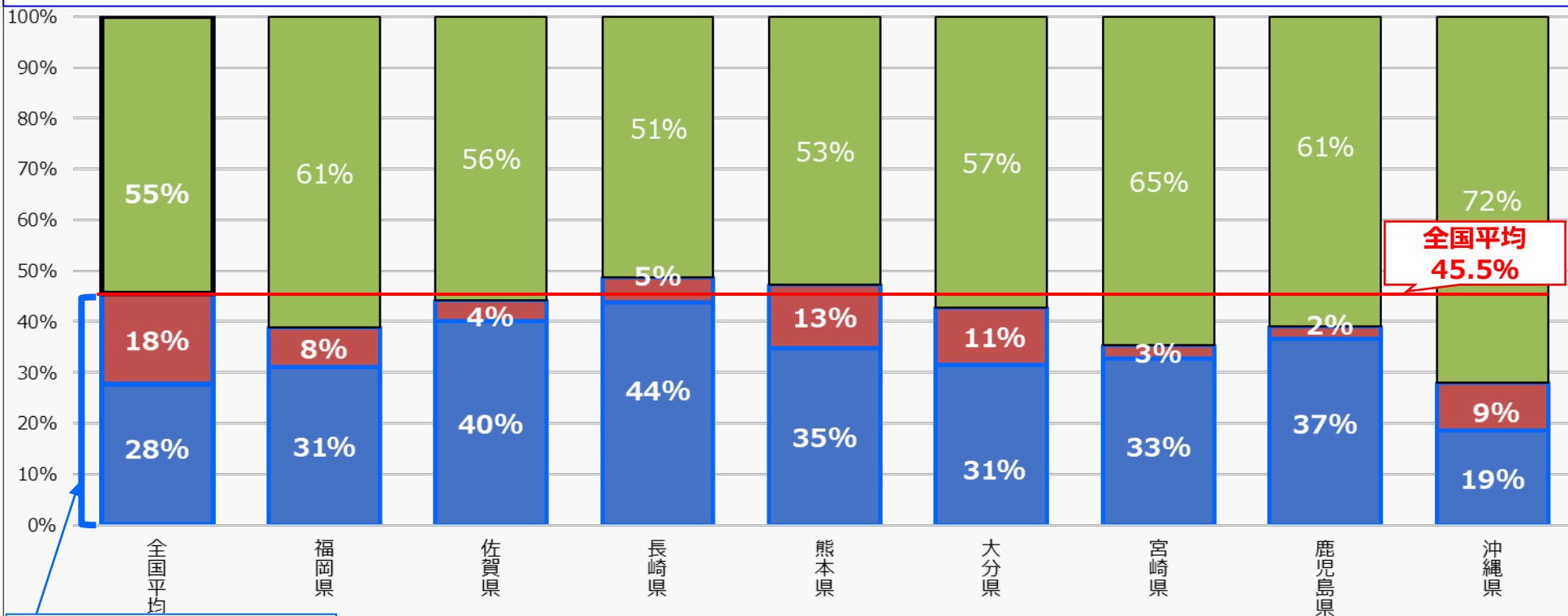
中国・四国エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、**届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%**、
〔内訳〕・調剤基本料3ハ算定薬局で加算1,2を届出している薬局**17.8%**
・調剤基本料3ハ算定薬局以外で**2022年3月31日以前に加算1**を届出している薬局**27.8%**
- 中国・四国エリアでは、島根、愛媛、高知の3県を除く各県で経過措置適用薬局の割合が全国平均を下回る

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

地域支援体制加算届出薬局に占める経過措置適用薬局率 九州・沖縄エリア

調剤基本料と地域支援体制加算の届出区分・届出時点から、経過措置適用薬局率を算出し全国平均と比較した



届出状況から推測できる
経過措置適用薬局

■ その他の地域支援体制加算届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3 八 & 地域支援体制加算 1,2届出薬局
■ (経過措置対象※1) 調剤基本料3 八を除く(※2)2022年3月31日以前地域支援体制加算 1届出薬局
— 経過措置対象 (全国平均)

※1 厚生届出状況から推測できる経過措置適用薬局
 ※2 調剤基本料1届出薬局、調剤基本料1の但し書きに該当する場合、及び調剤基本料2、3イ、3ロ届出薬局において2022年3月31日以前に加算1届出となっているものを含む

2022年12月1日現在の各地方厚生局「届出受理医療機関名簿(薬局)」データを日医工(株)が加工して作成

九州・沖縄エリアの特徴

- 全国で地域支援体制加算を届出している薬局のうち、届出状況から見る経過措置適用薬局は45.5%、
〔内訳〕・調剤基本料3 八算定薬局で加算1,2を届出している薬局17.8%
・調剤基本料3 八算定薬局以外で2022年3月31日以前に加算1を届出している薬局27.8%
- 九州・沖縄エリアでは、長崎、熊本の2県を除く各県で経過措置適用薬局の割合が全国平均を下回る

本資料は、2023年2月17日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2022年度診療報酬改定で4つに分類された地域支援体制加算の届出率は、2022年12月時点では4割弱でした。
- 地域支援体制加算を算定している薬局のうち、加算2以上を算定している薬局が6割を超えており、地域貢献の体制だけでなく実績もクリアしている薬局数は増加傾向と考えられます。
- しかし、改定前に調剤基本料1を届出ている薬局で地域支援体制加算を届出ている薬局は、経過措置によって、新たな施設基準による届出を行わなくても2023年3月末までは地域支援体制加算1が算定可能とされています。
- 経過措置により地域支援体制加算1を算定している薬局は3割を占めており、2023年4月以降も加算を算定するには、新たな届出が必要です。
- また、調剤基本料別の地域支援体制加算届出率が最も高い薬局は、調剤基本料3の八を算定する薬局ですが、経過措置の適用により加算1,2を算定している薬局が大部分を占めています。
- 調剤基本料3の八に該当し加算1,2を算定している薬局は、2023年4月以降も加算を算定するには、加算3又は加算4へ届出区分を変更する必要があります。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>