

各 位
(薬局開設者、管理者等様)

一般社団法人三重県薬剤師会
会 長 西 井 政 彦

新型コロナウイルスの感染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・特例的な取扱いにおける薬剤の配送料に係る国費支援について

平素より三重県薬剤師会の活動にご理解、ご協力いただき厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルスの感染防止のための非常時の対応としての電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の時限的・特例的な取扱いについては、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」）等により示されているところです。

0410 事務連絡においては、患者が、薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望する場合、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載され、薬局はそれに基づき電話や情報通信機器を用いた服薬指導を行い、配送等により患者に薬剤を渡すとされています。

また、自宅療養または宿泊療養する新型コロナウイルス感染症患者に対して医薬品が処方される場合は、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」または「CoV 宿泊」と記載され、同様の対応を行うとされています。

通常、患者に薬剤の配送等を行う場合の配送料については、療養の給付と直接関係のないサービスとして患者から徴収できるものでありますが、4 月 30 日に成立した令和 2 年度補正予算において、新型コロナウイルス感染症患者等への支援として、「電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送等する費用を支援する」ための費用が措置されました。

これを受け、「薬局における薬剤交付支援事業」が実施されることとなり、本県においては(一社)三重県薬剤師会が事業実施者となり、別紙のとおり、配送に係る費用の支援事業を実施することとなりました。

各薬局におかれましては、別紙を十分にご理解いただき、示された手順に沿って、配送に係る費用の請求手続きを行っていただくよう、ご案内いたします。

なお、本事業は令和 2 年度補正予算の範囲内で実施されるものであり、予算 457,545 千円のうち、本県における予算は 6,092 千円となっています（事務経費を含む）。支援の対象となるのは予算成立日（4 月 30 日）以降のものとなり、また、事業の実施期間中に予算上限に達した場合には、その時点で国費による支援は終了し、薬剤の配送に係る費用については通常の取り扱いとなることをあらかじめご承知おきくださるようお願いいたします。

配送方法に関しては、患者が希望する薬局に対して依頼することを踏まえ、また予算には限りがあることから、薬局の従事者が直接届けることを基本とし、それが困難な場合に限

り、配送業者の使用（可能な限り安価な方法）を検討してください。

また、本事業により把握された「電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況」（別紙1）は、0410 事務連絡による対応の実績等の評価に活用することとされており、重要なデータとなりますので、各位のご協力をお願いいたします。

提出方法については、別添資料をご確認ください。

なお、本事業に関する資料については、[当会ホームページ](#)>重要なお知らせ に掲載していますので、ご確認ください。

参考資料

資料1 事業イメージ

資料2 薬局における薬剤交付支援について（更新版）（三重県薬5月20日）

資料3 0410 対応（4月10日付け事務連絡に基づく薬局における対応について）

資料4 薬剤交付までの主な流れ（日本薬剤師会4月21日）

本件に関する問い合わせ先

（一社）三重県薬剤師会 〒514-0002 津市島崎町311

薬剤の配送料に係る国費支援制度に関すること

三重県薬剤師会薬事情報センター 高村 大川

配送料等の請求事務に関すること

三重県薬剤師会事務局 吉川

電話 059-228-5995 FAX 059-225-4728

報告先 E-mail : info@mieyaku.or.jp

提出方法について

<提出書類>

別紙1と別紙5を提出してください。

【別紙1】実施状況の一覧（Excelファイル）

・原則、Excelファイルで提出してください。

（Excelファイルで提出ができない場合は手書き用（別紙3）をコピーして使ってください。）

- ・Excelファイルは三重県薬剤師会HPの「重要なお知らせ」からダウンロードしてください。
- ・記入方法は別紙2で確認してください。
- ・当該月で配送実績がない場合は提出不要です。
- ・ファイル名は以下のようにしてください。

薬局名+保険薬局コード（7桁）+実施月（例：〇〇薬局XXXXXXXX5月）

- ・月締めし、翌月の15日までに電子メールにて三重県薬剤師会事務局まで提出してください。

提出先アドレス：E-mail：info@mieyaku.or.jp

※5月分に関しては4/30～5/31までの期間の実施状況を提出してください。

※別紙3の場合、三重県薬剤師会事務局宛にFAXまたは紙媒体で郵送してください。

【別紙5】振込口座届出書

- ・別紙1（又は別紙3）を初回に提出する際にあわせてメール・FAX・郵便等で送付してください。
- ・2回目以降の別紙1提出時には不要です。銀行口座が変更になった時に再度提出してください。

<実施期間>

令和2年4月30日から令和3年2月末日までとします。

※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補助金給付は終了になります。

ただし、実施状況の一覧（別紙1）の提出は令和3年2月末日分まで必要です。

<請求額の支払いについて>

配送料等の請求額については令和3年3月中に各薬局ごとにまとめて届出の口座に振り込ませていただく予定です。

【Excelファイルについては三重県薬剤師会のホームページからダウンロードし、ご使用ください】

<記入上のお願い>

- 注1. 赤色の太枠内に必要事項をご記入ください。⇒【イ. 薬局の基本情報】&【ロ. 処方箋単位の情報】
- 注2. 【ロ. 処方箋単位の情報】は、**電話等で服薬指導を行った処方箋のみ**についてご記入ください(それ以外の処方箋については記入不要)。
- 注3. 「注2」のうち、本事業に請求しない処方箋は(たとえば、患者が近隣であるとの理由から無償で届け付けたケース)、⑧、⑩～⑫は記入不要)についてご記入ください。

【イ. 薬局の基本情報】

薬局名	
所在地(都道府県)	
保険薬局コード (10桁の数字を入力)	
当該月のすべての処方箋受付回数 うち、電話等により服薬指導した処方箋受付回数	0

【ロ. 処方箋単位の情報】

↓ 対面または電話等かは問いません。

番号	① 県薬への 請求の有無 該当する ものに○	② 配送実施日	③ 薬剤の配送方法 項目を選択	④ 処方箋の 備考欄 項目を選択	⑤ 配送料等 (円) 数字を入力	⑥ 県薬への 請求額 (円) 数字を入力	⑦ 処方箋 発行日	⑧ 当該患者の 過去の 薬局利用 有無を選択	⑨ 処方箋薬品 種類数 数字を入力	⑩ 当該処方箋の 最重剤与日数 (日分) 数字を入力	⑪ 脚削した薬剤の剤型 該当するものに○		⑫ 一般負担金等 の徴収方法 項目を選択	⑬ 薬局名	⑭ 保険薬局 コード	⑮ 当該月の すべての 処方箋(回)	⑯ うち、電話等 で服薬指導
											内服	吸入 その他					
例	○	2020/5/15	配送業者を利用	0xV/恒治	370	370	2020/5/15	有	1	14	○	銀行振込	〇〇薬局	014XXXXXXXX	1,200	15	
例	○	2020/5/20	配送業者を利用	0410対応	370	170	2020/5/19	無	3	30	○	従事者が直接受領	〇〇薬局	014XXXXXXXX	1,200	15	
例	○	2020/5/21	従事者が訪問	0410対応	300	100	2020/5/21	有	4	30	○	従事者が直接受領	〇〇薬局	014XXXXXXXX	1,200	15	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	
⑯の合計																0	

実施状況の一覧の記入例

＜記入上のお願い＞

注1. 赤色の太枠内に必要事項をご記入ください。⇒【イ. 薬局の基本情報】&【ロ. 処方箋単位の情報】

注2. 【ロ. 処方箋単位の情報】は、電話等で服薬指導を行った処方箋のみについてご記入ください(それ以外の処方箋については記入不要)。

注3. 【注2】のうち、本事業に請求しない処方箋は(たとえば、患者が近隣であるとの理由から無償で届けたケース)、①は空欄のまま、それ以外の項目(⑥、⑩～⑬)は記入不要)についてご記入ください。

【イ. 薬局の基本情報】

薬局名	〇〇薬局
所在地(都道府県)	三重県
保険薬局コード(10桁の数字を入力)	244XXXXXXX
当該月のすべての処方箋受付回数	1,000
うち、電話等により服薬指導した処方箋受付回数	5

保険薬局コード(7桁)の頭に244を付けた数字10桁を記入してください

新型コロナウイルス対応を含む、その月に受け付けたすべての処方箋受付回数を入力

【ロ. 処方箋単位の情報】

5 月分

↓ 対面または電話等かは問いません。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
県薬への請求の有無 請求するものに○ 該当するものに○	配送実施日	薬剤の配送方法 項目を選択	処方箋の備考欄 項目を選択	配送料等(円) 数字を入力	県薬への請求額(円) 数字を入力	処方箋発行日	当該患者の過去の薬局利用 有無を選択	処方医薬品種数 数字を入力	当該処方箋の最長処方日数 (百分) 数字を入力	調剤した薬剤の剤型 該当するものに○ 内服 吸入 その他	一部負担金等の徴収方法 項目を選択	薬局名	保険薬局コード	当該月のすべての処方箋(回)	うち、電話等で服薬指導
例1 ○	2020/5/15	配達業者を利用	CoV宿泊	370	370	2020/5/15	有	1	14	○	銀行振込	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,200	15
例2 ○	2020/5/20	配達業者を利用	0410対応	370	170	2020/5/19	無	3	30	○	従事者が直接受領	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,200	15
例3 ○	2020/5/21	配達業者を利用	0410対応	300	100	2020/5/21	有	4	30	○	従事者が直接受領	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,200	15
例4 ○	2020/5/22	従事者が訪問	CoV宿泊	300	300	2020/5/21	有	5	30	○	銀行振込	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,000	5
例5 ○	2020/5/22	従事者が訪問	CoV宿泊	300	300	2020/5/21	無	6	14	○	銀行振込	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,000	5
例6 ○	2020/5/23	従事者が訪問	0410対応	300	100	2020/5/22	有	7	30	○	次回薬局時に支払い	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,000	5
例7 ○	2020/5/23	従事者が訪問	0410対応	300	300	2020/5/22	有	8	30	○	次回薬局時に支払い	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,000	5
例8 ○	2020/5/26	従事者が訪問	0410対応	0	0	2020/5/25	有	9	30	○	従事者が直接受領	〇〇薬局	244XXXXXXX	1,000	5

※ ①、③、④、⑥、⑩、⑯はプルダウンメニューから選択

＜記入例＞

- 例1: 宿泊療養施設(CoV宿泊)に配達業者を利用して届けた場合
 - 例2: 0410対応において配達業者を利用して届けた場合
 - 例3: 0410対応において薬局従事者が届けた場合
 - 例4、5: CoV宿泊対応で同一宿泊施設に1回の配達で複数人数分を薬局従事者が届けた場合
 - 例6、7: 0410対応で1か所での届け先に1回の配達で複数人数分を薬局従事者が届けた場合
 - 例8: 患者の家が薬局の近隣であるとの理由から無償で届けた場合
- ①は空欄のままとし、⑤は0を記入

＜⑤に記入する配送料等について＞

処方箋	配送方法	配送料
CoV自宅	薬局従事者が訪問	300円
CoV宿泊	配達業者を利用	配送料
0410対応	薬局従事者が訪問	300円
	配達業者を利用	配送料

①県薬への請求の有無と⑤配送料等を入力することで、⑥県薬への請求額は自動的に入力されます

※1回の配達で複数施設、複数宅に薬局従事者が届けた場合は人数分を請求する

薬局従事者が1か所の届け先(同一宿泊施設・同一介護施設等や自宅)について複数人数分を同時に届けた場合は1件分を請求

※1回の配達で複数施設、複数宅に薬局従事者が届けた場合は人数分を請求する

＜提出方法＞

- 提出時のファイル名は以下のようにしてください
薬局名+保険薬局コード(7桁)+実施月 (例: 〇〇薬局XXXXXXXXX5月)
- 提出先について
原則、Excelファイルにカカの上、電子メールにて三重県薬剤師会事務局まで提出
提出先はこちらのアドレスへお願いします E-mail: info@mievaku.or.jp

＜提出期限＞

実施状況の一覧を月締めし、翌月の15日までに提出してください
※5月分に関しては4/30~5/31までの期間での実施状況の一覧を提出すること

＜実施期間＞

令和2年4月30日から令和3年2月末日まで
※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補助金給付は終了となります
ただし、実施状況の一覧の提出は令和3年2月末日分まで必要です

＜請求額の支払いについて＞

配送料等の請求額については令和3年3月中にまとめて指定の口座に振り込ませていただきます

※注意事項: 行の挿入や削除は絶対に行わないでください。100件を超える場合には新しいシートに記入してください。

(手書き用)【コピーしてご使用ください】

別紙3

<記入上のお願ひ>

- 注1. 赤色の太枠内に必要事項をご記入ください。⇒【イ. 薬局の基本情報】&【ロ. 処方箋単位の情報】
- 注2. 【ロ. 処方箋単位の情報】は、**重話等で服薬指導を行った処方箋のみ**についてご記入ください(それ以外の処方箋については記入不要)。
- 注3. 「注2」のうち、本事業に請求しない処方箋は(たとえば、患者が近隣であるとの理由から無償で届けたケース)、①は空欄のまま、それ以外の項目についてご記入ください。

【イ. 薬局の基本情報】

薬局名	
所在地(都道府県)	
保険薬局コード (10桁の数字を入力)	
当該月のすべての処方箋受付回数	枚

【ロ. 処方箋単位の情報】

↓ 対面または電話等かは問いません。

月分

番号	① 泉薬への請求の有無 該当するものに○	② 配送実施日	③ 薬剤の配送方法 項目を選択	④ 処方箋の備考欄 項目を選択	⑤ 配送料等(円) 数字を入力	⑦ 処方箋発行日	⑧ 当該患者の過去の薬局利用 有無を選択	⑨ 処方医薬品種類数 数字を入力	⑩ 当該処方箋の最長投与日数(日分) 数字を入力	⑪ 請剤した薬剤の剤型 該当するものに○		⑫ 一部負担金等の徴収方法 項目を選択
										内服	吸入	
例	○	2020/5/15	ア	ア	370	2020/5/15	ア	1	14	○		イ
例	○	2020/5/20	ア	ウ	370	2020/5/19	イ	3	30	○	○	エ
例	○	2020/5/21	イ	ウ	300	2020/5/21	ア	4	30	○	○	エ
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

※手書き用は記載に必要な部分のみ抜粋してあります

実施状況の一覧の記入例(手書きの場合)

＜記入上のお願い＞

- 注1. 赤色の太枠内に必要事項をご記入ください。⇒【イ. 薬局の基本情報】&【ロ. 処方箋単位の情報】
- 注2. 【ロ. 処方箋単位の情報】は、電話等で服薬指導を行った処方箋のみについてご記入ください(それ以外の処方箋については記入不要)。
- 注3. 「注2」のうち、本事業に請求しない処方箋は(たとえば、患者が近隣であるとの理由から無償で届けたケース)、①は空欄のまま、それ以外の項目についてご記入ください。

【イ. 薬局の基本情報】

薬局名	〇〇薬局
所在地(都道府県)	三重県
保険薬局コード(10桁の数字を入力)	24XXXXXXX
当該月のすべての処方箋受付回数	1,000

保険薬局コード(7桁)の頭に244を付けた数字10桁を記入してください

新型コロナウイルス対応を含む、その月に受け付けたすべての処方箋受付回数を入力

【ロ. 処方箋単位の情報】 5 月分

① 患者への請求の有無 請求するものに○ 該当するものに○	② 配送実施日	③ 薬剤の配送方法 項目を選択	④ 処方箋の備考欄 項目を選択	⑤ 配送料等(円) 数字を入力	⑦ 処方箋発行日	⑧ 当該患者の過去の薬局利用 有無を選択	⑨ 処方箋薬品種類数 数字を入力	⑩ 当該処方箋の最長投与日数(日分) 数字を入力	⑪ 調剤した薬剤の剤型 該当するものに○		⑫ 一部負担金等の徴収方法 項目を選択
									内服	吸入	
例1	○	ア	ア	370	2020/5/15	7	1	14	○	○	イ
例2	○	ア	ウ	370	2020/5/19	1	3	30	○	○	エ
例3	○	イ	ウ	300	2020/5/21	7	4	30	○	○	エ
例4	○	イ	ア	300	2020/5/21	7	5	30	○	○	イ
例5	○	イ	ア	300	2020/5/21	1	6	14	○	○	イ
例6	○	イ	ウ	300	2020/5/22	7	7	30	○	○	オ
例7	○	イ	ウ	300	2020/5/23	7	8	30	○	○	オ
例8	○	イ	ウ	0	2020/5/25	7	9	30	○	○	エ

↓ 対面または電話等かはいけません。

表のうち③、④、⑧、⑩は選択項目が指定されているため下記中から選択し記号を記入して下さい

- ③ 薬剤の配送方法
ア. 配送業者を利用
イ. 従事者が訪問
- ④ 処方箋の備考欄
ア. Cov信泊
イ. Cov自宅
ウ. 0410対応
- ⑧ 当該患者の過去の薬局利用
ア. 有
イ. 無
- ⑩ 一部負担金等の徴収方法
ア. 代金引換
イ. 銀行振込
ウ. クレジットカード
エ. 従事者が直接受領
オ. 次回薬局時に支払い
カ. その他

＜記入例＞

- 例1: 宿泊療養施設(CoV信泊)に配送業者を利用して届けた場合
- 例2: 0410対応において配送業者を利用して届けた場合
- 例3: 0410対応において薬局従事者が届けた場合
- 例4: 5: Cov信泊対応で同一宿泊施設に1回の配達で複数人数分を薬局従事者が届けた場合
→ 全件記載した上で代表する1件のみに○に○を記入し、それ以外は空欄のままとする
- 例6: 7: 0410対応で1か所の届け先に1回の配達で複数人数分を薬局従事者が届けた場合
→ 全件記載した上で代表する1件のみに○に○を記載し、それ以外は空欄のままとする
- 例8: 患者の家が薬局の近隣であるとの理由から無償で届けた場合
→ ①は空欄のままとし、⑤は0を記入

＜⑤に記入する配送料等について＞

処方箋	配送方法	配送料
Cov自宅	薬局従事者が訪問	300円
Cov信泊	配送業者を利用	配送料
0410対応	薬局従事者が訪問	300円
	配送業者を利用	配送料

薬局従事者が1か所の届け先(同一宿泊施設・同一介護施設等や自宅)について複数人を同時に届けた場合は1性を請求
※1回の配達で複数施設、複数宅に薬局従事者が届けた場合は人数分を請求する

- ＜提出方法＞
手書きの場合はFaxまたは紙媒体で事務局まで郵送してください
- ＜提出期限＞
実施状況の一覧を月締めし、翌月の15日までに提出してください
※5月分に関しては4/30～5/31までの期間での実施状況の一覧を提出すること
- ＜実施期間＞
令和2年4月30日から令和3年2月末日まで
※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補助金給付は終了になります
ただし、実施状況の一覧の提出は令和3年2月末日分まで必要です
- ＜請求額の支払いについて＞
配送料等の請求額については令和3年3月中にまとめて指定の口座に振り込ませていただく予定です

薬剤交付支援事業（配送料等の支援）

振込口座届出書

令和2年 月 日

保険薬局コード

--	--	--	--	--	--	--	--

薬局名

所在地

(振込先口座)

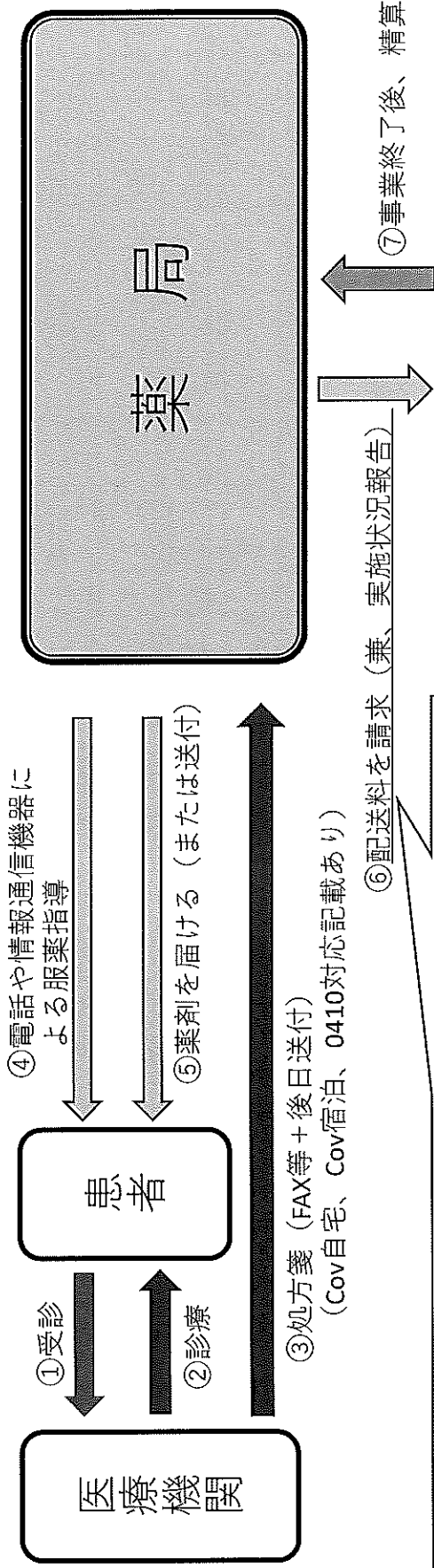
金融機関名	銀行							本店 支店
金融機関コード					店番号			
預金種別	普通預金 ・ 当座預金							
口座番号								
フリカナ								
口座名義								

※通帳の表紙の裏面の写しを添付してください。

初回報告時に、メール・FAX・郵送等で送付してください。

令和2年度薬局における薬剤交付支援事業 (事業イメージ)

資料1



請求に係る手続き (実施状況の一覧を提出)

- <提出書類>
 - ・指定のExcelファイルを使用してください
※ただし、Excelでの提出ができない場合は手書き用に記入とする
- <提出方法>
 - ・Excelファイル名は以下のようにして提出
薬局名+保険薬局コード(7桁)+実施月 (例:〇〇薬局XXXXXXXX5月)
 - ・原則、Excelファイルに力の上、電子メールにて三重県薬剤師会事務局まで提出ください 提出先アドレス(E-mail: info@mievaku.or.jp)
 - ※手書き用を用いる場合はFAXまたは紙媒体で事務所まで郵送してください
- <提出期限>
 - ・月締めし、翌月の15日までに提出(当該月に配送実績がない場合は提出不要)
 - ※5月分に関しては4/30~5/31までの期間での実施状況を報告すること
- <実施期間>
 - ・令和2年4月30日~令和3年2月末日まで
 - ※実施期間の途中で予算が上限に達した場合はその時点で補助金給付は終了
ただし、実施状況報告は令和3年2月末日分まで必要

都道府県薬剤師会
(事業実施者)

実績報告等

事業費の支払い

厚生労働省

問い合わせ先

一般社団法人三重県薬剤師会
〒515-0002 三重県津市島崎町3 1 1
電話：059-228-5995 FAX：059-225-4728
E-mail：info@mievaku.or.jp (提出先アドレス)

関連の資料は三重県薬剤師会HPの「重要なお知らせ」に掲載しています

【至急・重要】薬局における薬剤交付支援について（更新版）

令和2年5月20日
一般社団法人三重県薬剤師会

令和2年4月30日に国の令和2年度補正予算が成立し、薬局において4月2日事務連絡及び4月10日事務連絡に基づき電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に薬剤を配送又は薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届けた場合、次の費用が補助されることになりました。

- ・薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届けた場合の交通費及び人件費
- ・患者宅等へ薬剤を配送した場合の配送料

● 対象となる薬局

三重県内の薬局で、4月2日事務連絡及び4月10日事務連絡に基づき電話等による服薬指導等を行い、患者宅等に薬剤を配送又は薬局の従事者が患者宅等に薬剤を届けた場合

● 補助額

処方箋	配送方法	県薬への請求額	患者負担 ^(注)
CoV自宅 CoV宿泊	薬局の従事者	300円	0円
	配送業者	配送料全額	
0410対応	薬局の従事者	300円－200円＝100円	200円
	配送業者	配送料－200円	

(注) 患者負担分は、薬局が患者から徴収してください。

※上記の「薬剤の配送に要した費用」は、配送業者を利用した場合は、配送料（振込手数料、代引き手数料等の支払いに伴う各種手数料は補助対象外）、薬局の従事者が患者宅等に届けた場合は交通費等の実費額とて、距離を問わず300円/件とします。

患者負担分(200円)は、薬局が患者から徴収してください。

● 配送方法及び配送に関する留意点

配送方法は、患者が希望する薬局に対して依頼することを踏まえ、また予算に限りがあることから、薬局の従事者が直接届けることを基本とし、それが困難な場合に限り、配送業者を使用する方法を検討するものとし、配送業者を使用する際は、令和2年4月29日付け日薬業発第52号通知を参考に、可能な限り安価な方法を優先してください。

● 実施状況の報告、請求に係る手続

薬剤の配送等を行った薬局は、月ごとの実施状況と配送等に要した費用等を翌月15日までに指定様式で 当会事務局に報告してください。（手続き等の詳細は別途資料を確認してください。）
処方箋の写し、配送方法、配送料の金額がわかるもの等を資料として保存しておいてください。

● 請求にあたっての留意点

「0410対応」と記載された処方箋であっても、患者が来局した場合には0410対応として扱わないため、今回の報告、請求には含めないでください。

● 実施期間（補助対象となる期間）

令和2年4月30日から令和3年2月末日分まで（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補助金給付は終了となります。ただし実施状況の報告は2月末日分まで提出してください。）

問い合わせ先
一般社団法人三重県薬剤師会 薬事情報センター 高村、大川
電話：059-228-5995 FAX：059-225-4728

新型コロナウイルスの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

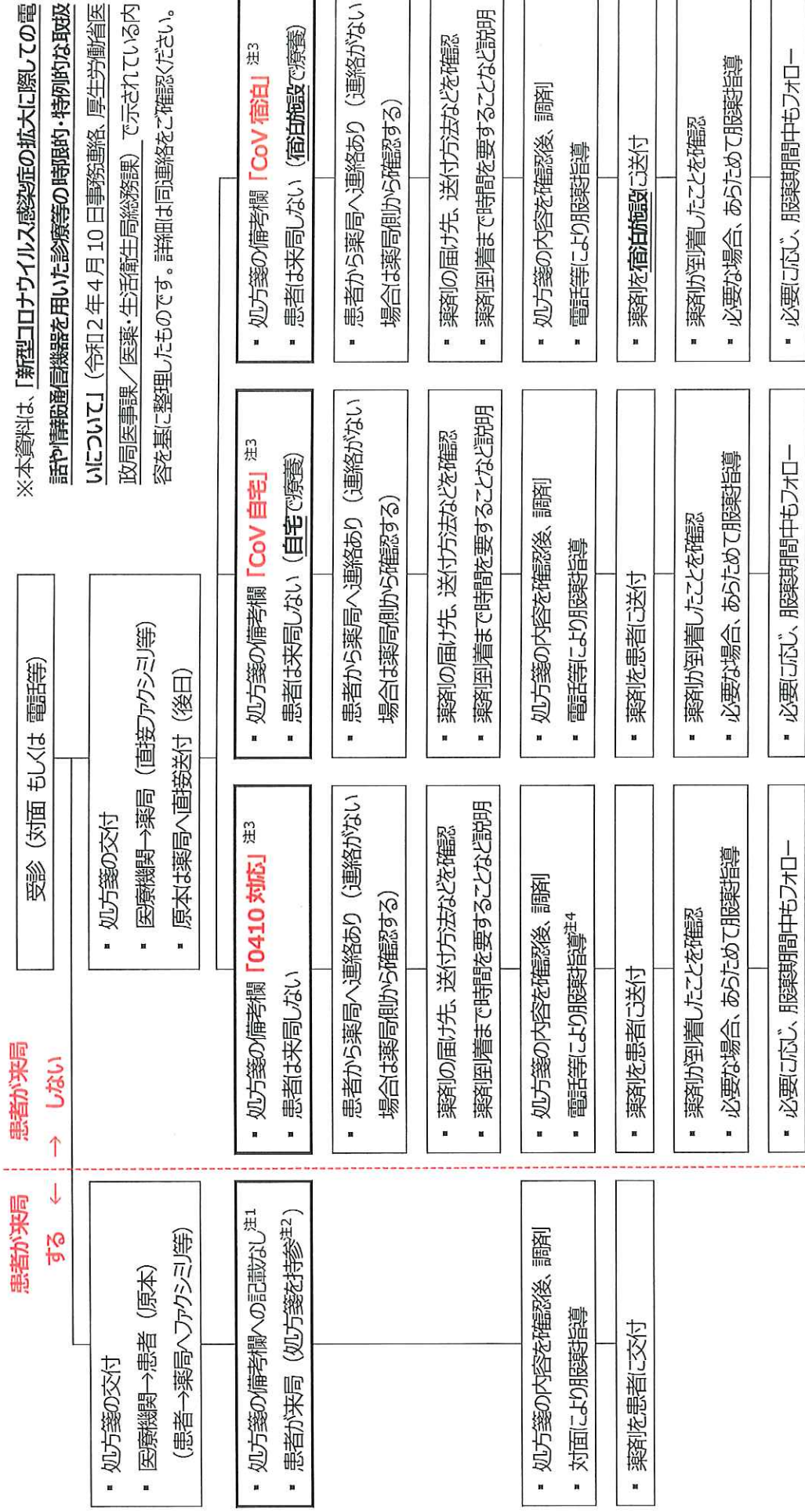
(一社)三重県薬剤師会 令和2年4月10日版

診療の種別		処方箋への記載事項	
医療機関	(1) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療	診療録等により患者の基礎疾患を把握できない場合は、処方箋の備考欄にその旨を記載	処方箋の備考欄に 「0410対応」 自宅療養者は 「CoV自宅」 宿泊療養者は 「CoV宿泊」と記載
	患者基礎疾患把握できない ⇒ 処方日数：7日間上限		
	麻薬や向精神薬：処方してはならない ハイリスク薬(薬剤管理指導料1対象薬剤)：処方してはならない		
(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点(省略)			
(3) ① 2度目以降の診療 (既に対面診断され治療中の患者)			
② 2度目以降の診療 (電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者)			
↓		患者の同意を得て、患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付	
		医療機関は、処方箋原本を保管し、後日処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付	

薬局	(1) 処方箋の取扱い	ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法、薬機法における処方箋とみなして調剤(後日送付の原本とともに保管)
	(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施	以下の患者、服薬状況等に関する情報を得た上で実施 ① かかりつけ薬剤師・薬局として有している情報 ② 過去に服薬指導等を行った際の情報 ③ お薬手帳の情報 ④ 患者の同意の下で、他の薬局から提供を受けた当該患者の情報 ⑤ 処方医の診療情報 ⑥ 患者との電話等で得られた情報 注射薬や吸入薬など、服用に手技を要する薬剤は、①～⑥の情報に加え、医師による指導や患者の理解度に応じて判断
	(3) 服薬指導等を実施する場合の留意点	① 薬剤の配送や服薬状況を把握する手順を患者に十分説明し、記録を残す ② 初めて調剤した薬剤については、薬剤の適正使用を確保(初めてでない薬剤の場合も必要に応じて実施) ア 必要に応じ、事前に薬情等を患者に送付してから服薬指導を実施 イ 必要に応じ、患者に薬剤が到着後、再度服薬指導を実施 ウ 服用期間中の電話等での服薬状況の把握や副作用の確認などのフォローアップ エ 患者の服薬状況など必要な情報の処方医へのフィードバック ③ 対面での服薬指導等が必要と判断した場合は、速やかに対面での服薬指導へ切り替え ④ 患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置(1. (2)①ウに準ずる) 被保険者証を画像やファクシミリ、電子メール等で確認 (困難な場合、電話で氏名、生年月日、連絡先、被保険者名、記号、番号等を確認) 公費負担医療制度等は医療受給者証等の確認 (「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課他発事務連絡を参照))
	(4) 薬剤の配送について	患者と相談の上、品質の保持が確実な方法(書留郵便等)で患者に渡すこと 当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等で確認 品質の保持(温度管理を含む。)を要する薬剤、早急に授与を要する薬剤は、適切な配送方法等を工夫すること 患者が支払う配送料、薬剤費等は、配送業者による代引き、銀行振り込み、クレジットカード決済、その他電子決済等で対応可能
	(5) その他	① 電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合、対面での服薬指導等が必要となることがあるため、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましい ② 医師の助言に基づき、患者がOTC薬をインターネット上で購入するケースが想定されることから、薬局等においては、適切な医薬品販売方法に従って対応すること ③ 電話等で服薬指導を行う場合、使用する機器、処方箋受付方法、薬剤の支払方法、服薬状況をフォローアップする機器等を薬局内掲示やホームページ等で事前に医療機関関係者や患者に周知すること 調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料の算定は可能。電話等で服薬指導を行っても要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料等の算定も可能(オンライン服薬指導(薬剤服用歴管理指導4)は算定できません)。

※詳細については、「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、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課発事務連絡)を確認してください。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための時限的・特例的な取り扱いに係る処方箋について（薬剤交付までの主な流れ）



※本資料は、「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 日事務連絡、厚生労働省医政局医事課／医薬・生活衛生局総務課）で示されている内容を基に整理したものです。詳細は同連絡をご確認ください。

注 1）患者が「0410 対応」の記載がある処方箋を持参した場合、備考欄への記載なし（すなわち、通常の処方箋）として取り扱う。備考欄は記載なしに変更する。
 注 2）患者は処方箋を持参せず、医療機関から「0410 対応」の記載がある処方箋がファクシミリ等で送付された場合、備考欄への記載なしとして取り扱う。備考欄は記載なしに変更する。
 注 3）備考欄に記号が記載されていない、または、所定の記号以外が記載されていたり記載内容が不明な場合は、医療機関へ確認の上、適切に対応する。
 注 4）薬剤師が電話等により適切に実施することができないと判断した場合、対面による服薬指導に切り替えるとともに、備考欄への記載なしとして取り扱う。備考欄は記載なしに変更する。