

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 30 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）薬務主管課 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施に伴う薬局における
薬剤交付支援事業について

電話や情報通信機器による服薬指導等については、「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、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4 月 10 日事務連絡」という。）に従って実施されているところですが、本日成立した令和 2 年度補正予算において「薬局における薬剤交付支援事業」（以下「支援事業」という。）を下記のとおり実施することとしましたので、御了知の上、貴管下の薬局・関係団体に周知していただくようお願いします。

記

1. 事業実施団体

支援事業の実施団体は都道府県薬剤師会であり、薬局は、所在地の各都道府県薬剤師会が実施する事業において必要な手続等を行うこと。

2. 支援の対象

支援の対象は、以下の事務連絡の取扱いに従って実施された電話や情報通信機器による服薬指導等に伴い発生した患者宅等への薬剤の配送料、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であること。

- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」の送付について（令和 2 年 4 月 2 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について（令和 2 年 4 月 2 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

- ・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日付け厚生労働省医政局医事課及び厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日事務連絡」という。）
- ・歯科診療における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24日付け厚生労働省医政局歯科保健課及び厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

3. 事業内容

支援事業においては、以下の事項を実施することとするが、電話や情報通信機器による服薬指導等を実施する薬局においては、今後、各都道府県薬剤師会のホームページ等で示される必要な手続や報告のための様式等に従い申請等を行うこと。

（1）配送料等の支援

配送料等の支援は、令和2年度薬局における薬剤交付支援事業実施要綱等に基づき実施されるものであること。なお、支援の対象は、処方箋発行日にかかわらず、本日以降に行った薬剤の配送等に係る費用であること。

（2）電話や情報通信機器による服薬指導等の検証のために必要な情報の報告

本事業において、薬局における電話や情報通信機器による服薬指導等の実施状況を定期的に把握し、4月10日事務連絡の「5. 本事務連絡による対応期間内の検証」に基づき実施される検証のために必要な情報を収集するため、薬局においては、上記（1）の配送料等の支援の申請時に、請求しないものも含め、電話や情報通信機器による服薬指導を実施した内容について各都道府県薬剤師会に報告すること。なお、報告で用いる様式については、各都道府県薬剤師会において示すこととしているが、別添の様式を想定していること。

（参考）4月10日事務連絡（抜粋）

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、各都道府県単位で設置された新型コロナウイルス感染症に係る対策協議会等において、上記1（5）に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び薬務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。

別添

電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況

	薬局名	所在地		保険薬局コード	①当該月の応需 処方箋枚数(枚)	②①のうち、電話等により服薬指導を実施した 処方箋枚数(枚)	③②のうち、配送料等の請求を行う処方 箋枚数(枚)
		都道府県	市区町村以降				
基本情報							

____月分

↓「配送料等を請求するもの」の項目は、例えば近隣のため交通費の請求を不要とする場合でも、一覧表に記載した上で空欄としてください。 ↓「当該患者の過去の来局の有無」は、対面によるものが電話等によるものかは問わない。

[illegible]