

総務課発事務連絡により取り扱われているところですが、処方箋に麻薬処方箋を要する医療用麻薬、及び向精神薬処方箋を要する向精神薬に関する取扱いについては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

記

一般の地震及び関連する津波等による被災地の患者に対する処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについては、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、麻薬小売業者等が、被災者の患者さんの症状等について医師等へ連絡し当該患者さんに対する施用の指示（麻薬の施用にあっては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合には、患者さんに対し、必要な医療用麻薬又は向精神薬を施用のために交付することが、可能であること。

この場合、麻薬小売業者等において、医療用麻薬及び向精神薬を患者さんに提供した記録について、適切に保管・管理すること。

注）医師等に施用の指示を確認する際、患者さんが常用する医療用麻薬及び向精神薬に関する情報（薬剤名、用法・用量等）について、予め患者さんに確認（可能な限り薬袋などにより）するなど、医師等が施用の指示を円滑に行えるよう留意すること。

事務連絡

平成23年3月15日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

平成23年東北地方太平洋沖地震における

処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱い
について（その2）

（医療機関及び薬局への周知依頼）

一般の地震及び関連する津波等による被災地の患者に対する処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いにつきましては、平成23年3月12日付け厚生労働省医薬食品局総務課発事務連絡、及び平成23年3月14日付け厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課発事務連絡により取り扱われているところですが、被災者の患者さんへの向精神薬の提供に関する取扱いについては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支

障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

なお、本事務連絡は、向精神薬小売業者による向精神薬の提供に関する見解を示したものであり、保険請求が可能であるか否かについては、別途照会いただきますようお願いいたします。

記

平成23年3月12日付け厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課発事務連絡の「麻薬小売業者等が、被災者の患者さんの症状等について医師等へ連絡し当該患者さんに対する施用の指示（麻薬の施用にあっては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合」については、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、向精神薬小売業者が、患者さんへの向精神薬の施用について、医師等からの事前の包括的な施用の指示（例えば、被災者の患者さんの持参する薬袋等から常用する向精神薬の薬剤名及び用法・用量が確認できる場合に当該向精神薬を必要な限度で提供することについて事前に医師等に了承を得ている場合等）が確認できる場合を含むものと解して差し支えない。

この場合、向精神薬小売業者は、事前に了承を得ている医師等に患者さんに提供した薬剤名及び数量について報告を行うこと。

⑤ 医薬品生産設備の被災に伴う長期処方の自粛と分割調剤、適正使用の依頼

事務連絡

平成23年3月17日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の
地震の被災に伴う
医薬品の長期処方の自粛及び分割調剤の
考慮について

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同日の長野県北部の地震により、製薬会社の医療用医薬品（以下「医薬品」という。）の生産設備等に被害を受けたところがあり、一部医薬品について、現時点で生産が中止されているものがあります。

このような状況下、医薬品の長期処方、又はそれに伴う調剤が行われることにより、一時的に被災地

域に必要な医薬品が供給されなくなる懸念があります。

については、被災地域への医薬品供給を優先し、被災された方々が必要な医療を受けられるよう、被災地域以外の保険医療機関及び保険薬局においては、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方・自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行うよう貴管下の保険医療機関及び保険薬局に対し、周知をお願いします。

日薬業発第363号

平成23年3月19日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会

会長 児玉 孝

「チラーゼンS錠」「チラーゼンS散」「チラーゼン末」
(成分：レボチロキシナトリウム)の供給状況なら
びに長期処方の自粛・分割調剤の考慮について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

平成23年東北地方太平洋沖地震および長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方の自粛・分割調剤の考慮につきましては、平成23年3月17日付け日薬業発第359号にてお知らせしたところですが、今回の震災により、現在、「チラーゼンS錠」「チラーゼンS散」「チラーゼン末」が生産中止の状況であるとのことです。

現時点での在庫状況は、約1カ月程度と見込まれているようですが、厚生労働省からの要請を受けて、①製造委託会社によるレボチロキシナトリウムの生産、②海外製品(レボチロキシナトリウム)の緊急輸入、③生産工場の操業再開など、あらゆる方策により供給再開を検討しているとのことです。

そのような状況を勘案し、今般、日本医師会におきましても、別添のとおり、当面は同製剤の長期処方の自粛を考慮するよう都道府県医師会への協力要請が行われました。

つきましては、貴会におかれましてもより一層のご協力をお願いするとともに、必要最小限の最適な調剤に努めていただくことについて改めて貴会会員にご周知下さいますよう、併せてお願い申し上げます。

なお、今般の地震に伴う長期処方の自粛・分割調剤の考慮につきましては、一時的に被災地域へ必要な医薬品が供給されなくなる懸念があるために協力を求めているものです。被災県におかれましては、各地域の状況に応じて適切に対応していただきたいと存じますので、念のため申し添えます。

* *

(保242) F

平成23年3月18日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会副会長

中川 俊男

チラーゼンS錠、チラーゼンS散、チラーゼン末(レボチロキシナトリウム)の供給状況並びに長期処方の自粛の考慮等について

チラーゼンS錠、チラーゼンS散、チラーゼン末(一般名：レボチロキシナトリウム)につきましては、今般の地震で、製造販売元の「あすか製薬株式会社」の福島県いわき工場が被災したことにより、現在、生産が中止されている状況にあり、現時点での在庫は約1か月分になっているとのことです。

当該製剤は、国内においてレボチロキシナトリウムの大部分を占める状況にあるとのことを踏まえ、同社としては、「製造委託会社によるレボチロキシナトリウムの生産」等により、供給の再開を目指しており、また、厚生労働省の要請を受け、同一成分を製造販売する「サンド株式会社」においてもレボチロキシナトリウムの国内増産や輸入を検討しているとのことです。

当該製剤については、3～6か月間程度の長期処方となされることが多いとのことですが、本薬の現状を勘案し、平成23年3月17日付け事務連絡(保238)Fでもご連絡申し上げましたように、当該製剤につきまして、当面は長期処方の自粛を重ねて考慮するなど、必要最小限の最適な処方・調剤に努めていただくよう、なお一層のご協力をお願いいたします。

また、本件につきましては、日本薬剤師会にも協力を要請していることを申し添えます。

事務連絡

平成23年4月1日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省医政局経済課
保険局医療課

経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて

平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震の影響により、経腸栄養剤「エンシュア・リキッド」(250mL缶入)及び「エンシュア・H」(250mL缶入)（製造販売：明治乳業株式会社（4月1日から株式会社明治）、販売：アボットジャパン株式会社）については同製剤の缶容器を製造・供給する企業の仙台工場が被災したため、同製剤の製造が一時中断しております。

同社は、現在、製造再開に向けた準備（出荷開始は5月下旬予定）、被災の影響のなかった「エンシュア・リキッド」(500mLバッグ入)の増産、海外からの「エンシュア・H」の輸入・販売を進めております。

また、国内で代替医薬品となる「ラコール配合経腸用液」を製造販売しているイーエヌ大塚製薬株式会社においても増産を行っています。

上記のような対応により、遅くとも6月以降は震災前と同じ量が供給されますが、4月及び5月は、現時点における在庫（約1ヶ月分）を含めても経腸栄養剤（医薬品）全体として、最大2割程度分の不足となる状況が想定されています。

このような状況の下、一時的な供給量減少による患者への影響を最小限とするため、下記につきご協力をお願いしたく、貴管下の保険医療機関及び保険薬局への周知をお願いいたします。

記

1. 医療機関及び薬局におかれましては、経腸栄養剤（医薬品）の通常時を上回る在庫の保持を控えていただきたいこと
2. 経腸栄養剤については薬事法上の医薬品として承認を得ているもののほか、いわゆる医療食としての扱いを受けている類似の製品があります。在宅療養患者等の場合には、いわゆる医療食への切り換えにより自己負担が増大することから、当面、経腸栄養剤（医薬品）については、外科手術後の患者など真に必要な患者への使用を最優先していただきつつも、入院患者でいわゆる医療食等を用いた食事療養が可能な患者については、出来る限り院内での食事療養費で対応していただくこととし、在宅患者等へ医薬品を優先的に使用することとしていただきたいこと。

3. 医療機関及び薬局においては、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方
の自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行っていただきたいこと

事務連絡

平成23年4月13日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省医政局経済課
保険局医療課

経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて

（その2）

標記については、「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて」（平成23年4月1日付け医政局経済課・保険局医療課事務連絡。以下「4月1日付事務連絡」という。）においてお願いしてきたところであります。

経腸栄養剤（医薬品）全体の供給状況については、4月1日付事務連絡にてお伝えしたところですが、その後、医薬品の供給見通し及び在庫状況の若干の改善が見られたことから、現時点では、経腸栄養剤（医薬品）全体として、4月は引き続き2割程度分の不足となるものの、5月後半以降、状況は改善され、6月以降は震災前と同じ量が供給される見込みとなっております。

しかしながら、まだまだ予断を許さぬ状況であるところ、特に、4月1日付事務連絡の記2の内容（在宅患者へ優先的に使用していただきたいこと。）について、現場の医療機関まで周知が行き届いていないと思われる事例も散見されますので、再度、関係者に周知・徹底いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、経腸栄養剤（医薬品）と代替可能性があるいわゆる医療食につきましては、食品業界の協力によって4月及び5月は、現時点で昨年より1割以上の増産（医薬品相当では2割以上の増産）予定である旨、申し添えます。

事務連絡

平成23年7月12日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う

医薬品の長期処方 of 自粛及び分割調剤の考慮について(その2)

今般の震災に際し、これまでの関係の皆様のご協力に改めて感謝いたします。

震災の影響により、一部の医療用医薬品(以下「医薬品」という。)の安定供給に支障が生じたため、「平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方 of 自粛及び分割調剤の考慮について」(平成23年3月17日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)により、保険医療機関及び保険薬局(以下「医療機関等」という。)に協力を要請したところです。

その後、生産設備の復旧、生産拠点の変更、緊急輸入の対応、また、5月20日の震災対応に係る薬価基準への追加収載の実施などにより現在では多くの医薬品の安定供給が確保されつつある状況であることから、一部の医薬品を除き、長期処方 of 自粛及び分割調剤の考慮に係る要請を7月31日をもって終了することといたしますので貴管下の医療機関等に対し、周知をお願いします。

なお、学会、企業又は卸売販売業者が、個別に医療機関等に対して供給調整の案内等を行っている一部の医薬品については、安定供給が確保されるまでの間、引き続き、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方 of 自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行うよう、併せて貴管下の医療機関等に対し、周知をお願いします。

⑥ファクシミリなどで送付された処方箋による調剤の取り扱い(電話等による遠隔診療及びファクシミリにより送付された処方箋による調剤)

事務連絡

平成23年3月23日

各 { 厚生労働省医政局医事課 } 御中
{ 厚生労働省医薬食品局総務課 }

厚生労働省医政局医事課

厚生労働省医薬食品局総務課

情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、医師が患者を対面診療できない場合の取扱いや、患者が被災地外の薬局における調剤を希望する場合の取扱いについて、疑義が生じているところである。

情報通信機器を用いた診療(以下「遠隔診療」という。)に関する取扱い及びファクシミリ等により送付された処方箋による調剤に関する取扱いは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方をお願いする。

記

1 遠隔診療について

(1) 医師法第20条に関する解釈

「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知。以下「遠隔診療通知」という。)において示しているとおり、医師法第20条に関する解釈は以下のとおりである。

① 医師法(昭和23年法律第201号)第20条における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。

② 直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条に抵触するものではない。

(2) 今般の震災に係る取扱い

遠隔診療通知においては、「初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること」としながらも、「直接の対面診療を行うことが困難である場合(例えば、(中略)遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合)」については、「患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、(中略)遠隔診療によっても差し支えないこと」としている。

このため、今般の震災の影響で遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難となった被災地の患者については、初診及び急性期の患

者であっても、患者側の要請に基づき遠隔診療を実施して差し支えないものとする。

遠隔診療を実施して差し支えないか疑義が生じている事例として、例えば以下のようなケースが考えられるので参考とされたい。

【ケース1】

被災地の患者（A）が主治医（B）と連絡が取れず、他の医師（C）に電話等により連絡できた場合、医師（C）にとって初診である患者（A）に対して処方箋を交付することは可能か。

（考え方）

医師（C）が、電話等により、患者（A）の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、当該医師の医学的判断に基づき処方箋を出すことは可能である。

【ケース2】

被災地の患者（A）の家族等（B）が、電話等により患者（A）の容態等を主治医ではない医師（C）に伝えた場合、医師（C）にとって初診である患者（A）に対して処方箋を交付することは可能か。

（考え方）

医師（C）が、心身の状況等を十分に把握している家族等の連絡により、患者（A）の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、当該医師の医学的判断に基づき処方箋を出すことは可能である。

2 今般の震災に係るファクシミリ等により送付された処方箋による調剤について

東北地方太平洋沖地震による患者に対応するため、被災地の医師と連絡が可能であり、ファクシミリ等により患者の希望する薬局に処方箋が送付された場合には、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、送付されたファクシミリ等を「処方箋」とみなして調剤等を行って差し支えないこと。

この場合、通常の手続を行うことが可能となった後、速やかに医療機関から処方箋原本を入手し、以前に送付されたファクシミリ等を原本に差し替えることとする。

また、調剤された薬剤については、原則として、患者又は現に看護に当たっている者に交付することとするが、客観的にやむを得ない状況であると

認められる場合に、郵送することは差し支えないこと。この場合、患者又は現に看護に当たっている者に対して、電話等により、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報提供を適切に行うものとする。

⑦調剤報酬などの請求方法

事務連絡

平成23年3月29日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、下記のとおり取扱うこととするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしくお願ひしたい。

記

1 平成23年3月診療分に係る診療報酬等の請求について

平成23年3月診療分に係る診療報酬等の請求については、今回の地震による被災により診療録等を滅失又は棄損した場合、あるいは地震発生直後における診療行為については十分に把握することが困難である場合の対応として、下記(1)又は(2)の場合において下記により概算請求を行うことができるものとする。

(1) 診療録等の滅失等の場合の概算による請求

今回の地震により診療録等を滅失又は棄損した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションについては、平成23年3月11日以前の診療等分については概算による請求を行うことができるものであること。

この場合にあつて、同年3月12日以降に診療等を行ったときは、同年3月12日以降の診療等分については原則として通常の手続きによる請求を行うこと。

(2) 被災後に診療を行った場合の概算による請求

災害救助法適用地域（東京都の区域を除く。）に所在する医科に係る保険医療機関であって、平成23年3月12日以降に診療を行ったものについては、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難な場合には、同月1か月分を通して概算による請求を行うことができるものであること。

(3) 通常の手続きによる請求を行う方法

上記(1)及び(2)による場合以外については、下記3により、診療報酬等の請求を行うものとする。

2 概算請求を行う場合の取扱いについて

(1) 概算による請求を選択する保険医療機関等については、やむを得ない事情がある場合を除き、平成23年4月13日までに概算による請求を選択する旨、各審査支払機関に届け出ること。

(2) 診療報酬等の算出方法

原則として平成22年11月診療等分から平成23年1月診療等分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関等について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関等と調整をする。）、下記①から③により算出し、それを合計して支払を行うこととなる（③を加算することができるのは上記1(2)の請求を行う医科に係る保険医療機関のみ）ため、各保険医療機関等においては、別紙の様式により、当該保険医療機関等の平成23年3月の入院、外来別の診療実日数（※1）を合わせて届け出るものとする。

なお、保険薬局又は訪問看護ステーションについては、外来分として取り扱うものとする。

① 入院分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月入院分診療報酬等支払額}}{92} \times \text{平成23年3月の入院診療実日数（※1）}$$

② 外来分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月外来分診療報酬等支払額}}{70} \times \text{平成23年3月の外来診療実日数（※1）}$$

(※1) 上記1(1)の請求を行う保険医療機関等については、平成23年3月11日までの診療等実日数。

③ 平成23年3月12日以降の診療増（入院診療の

増加、地震発生直後における時間外診療分）及び一部負担金等の猶予分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月入院分診療報酬等支払額}}{92} \times \text{平成23年3月12日以降の入院診療実日数} \times (0.05 + 0.038)$$

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月外来分診療報酬等支払額}}{70} \times \text{平成23年3月12日以降の外来診療実日数} \times (0.047 + 0.038)$$

(3) 上記1(2)に該当する保険医療機関等であって、上記1(2)に規定する地域以外の区域に所在するものについては、罹災証明書又は罹災届出証明書を併せて各審査支払機関に提出すること。

(4) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれること。

(5) この方法による請求を選択した保険医療機関等については、この方法による概算額をもって平成23年3月分の診療報酬等支払額を確定するものであること。

3 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

(1) 請求書の提出期限について

平成23年3月診療分（4月提出分）に係る診療報酬請求書等の提出期限については、災害救助法の適用地域（東京都の区域を除く。）に所在する保険医療機関等に限り、平成23年4月13日とすること。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

(2) 被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱いについて

被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求については、以下の方法により診療報酬の請求を行うものとする。

① 保険医療機関においては、受診の際に確認した被保険者の事業所等や過去に受診したことのある医療機関に問い合わせること等により、また、窓口で確認した事項等により、可能な限り保険者等を記載すること。

② 保険者を特定した場合にあっては、当該保険者に係る保険者番号を診療報酬明細書（以

下「明細書」という。)の所定の欄に記載すること。

なお、被保険者証の記号・番号が確認できた場合については、当該記号・番号を記載することとし、当該記号・番号が確認できない場合にあっては、明細書の欄外上部に赤色で(不詳)と記載すること。

③ 上記①の方法により保険者を特定できないものにあつては、住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先について、明細書の欄外上部に記載し、当該明細書について、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)へ提出する分、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)へ提出する分、それぞれについて別に束ねて、請求するものとする。

なお、請求において、国民健康保険の被保険者である旨、国民健康保険組合の被保険者である旨及び後期高齢者医療の被保険者である旨を確認した者に係るものについては国保連に、被用者保険の被保険者等である旨を確認した者に係るものについては支払基金に請求するものとする。また、支払基金か国保連のいずれに提出すべきか不明なレセプトについては、保険医療機関において、可能な限り確認した上で、個別に判断し、いずれかに提出すること。

④ 保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法については、国保連分は、当該不明分につき診療報酬請求書を作成する方法で、支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確定分である旨を明示し、一括して所定事項を記載すること。

(3) 医療機関の窓口において一部負担金の支払いを猶予したものに關する取扱い

① 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」(平成23年3月15日付け医療課事務連絡)により一部負担金等の支払いを猶予された者については、当該猶予措置等の対象となる明細書と猶予措置等の対象とならない明細書を別様にして請求すること。

なお、猶予措置等に係る明細書については、

明細書の欄外上部に赤色で(災1)と記載するとともに、猶予措置等に係る明細書と猶予措置等の対象とならない明細書の双方を2枚1組にし、通常の明細書とは別に束ねて提出すること。

ただし、猶予措置等に係る診療等とそれ以外の診療等を区別することが困難な明細書については、赤色で(災2)と記載すること。

また、猶予措置等に係る明細書の減額割合等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づき、記載すること。

④ 一部負担金等の猶予をしたときには、患者負担分がゼロであるため、保険優先の公費負担医療(特定疾患治療研究事業【法別番号51】などの「公費併用レセプト」となるもの。)の対象にならない。このため、一部負担金等の支払を猶予した場合には、従来、公費併用レセプトとして請求する方のものであつても、明細書は医保単独として取り扱い、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載を要しない。(参考)被保険者証の記号・番号は不明で、かつ、一部負担金等を猶予した場合には、(不詳)(災1)と記載することとなる。

(4) 調剤報酬等の取扱いについて

調剤報酬の請求及び訪問看護療養費の取扱いについても、上記と同様の取扱いとすること。

なお、調剤報酬に關し、窓口で住所又は事業所名を確認していない場合については、処方せんを発行した保険医療機関に問い合わせること等により、保険者の確認を行うこととし、平成23年4月以降の調剤分については、住所又は事業所名を確認すること。

4 レセプト電算処理システムの取扱いについて

レセプト電算処理システムに参加している保険医療機関等において、保険者が特定できない者等に係る診療報酬明細書等については、電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。(電子レセプトにより請求する際には別添の事項を参考として記載すること。)

5 4月診療分及び5月診療分の診療報酬等の取扱いについて

4月診療分及び5月診療分の診療報酬等の取扱いについては別途連絡すること。

(別紙)

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬請求に関する届出書(平成23年3月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード	
東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬の請求を行いたいので、次のように届け出ます。	
平成	年 月 日
保険医療機関等の所在地及び名称： 開設者名・事業者氏名： 印 審査支払機関 殿	
1 次のうち、該当するものに○を付すこと。 ア 診療録が滅失又は棄損した保険医療機関、保険薬局等(3月12日以降診療を行った医科に係る保険医療機関については、同日以降の診療について通常の方法で請求するもの) イ 災害救助法適用地域(東京都の区域を除く)に所在する保険医療機関(医科)であって、3月12日以降に診療を行い、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難なため、3月の1ヶ月分を通して概算による請求を行うもの	
2 平成23年3月の診療実日数を記入すること。 [入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) (入院診療実日数) 3月分 ___日間(11日以前) 3月分 ___日間(11日以前) ___日間(12日以降) ___日間(12日以降)	

別添

電子レセプトの記録に係る留意事項

本事務連絡に基づき診療報酬等を請求する場合には、電子レセプトの記載について以下の点に留意すること。

なお、システム上の問題等によりこれらの方法によって電子レセプトによる請求ができない場合には、紙レセプトにより請求することとする。

1. 事務連絡3(2)②関連(保険者を特定できた場合)

保険者を特定した場合であって、被保険者証の記号・番号が確認できない場合は、

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する
- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する
- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は

事業所名、患者に確認している場合にはその連絡を記録する。

2. 事務連絡3(2)③関連(保険者を特定できない場合)

保険者を特定できない場合には、

- 「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記1と同様に、
 - 「記号」は記録しない
 - 「番号」は「999999999(9桁)」を記録する
 - 摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する

3. 事務連絡3(2)④関連

本事務連絡3(2)④において、「明細書の欄外上部に赤色で災1と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」、保険者レコードの「減免区分」に「3:支払猶予」、摘要欄の先頭に「災1」と記録すること。

また、「災2と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」に「3:支払猶予」、摘要欄の先頭に「災2」と記録すること。

4. 事務連絡3(4)関連(調剤レセプトの場合)

処方せんを発行した保険医療機関について、「都道府県番号」、「点数表番号」又は「医療機関コード」のいずれかが不明な場合には、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」の全てを記録せず、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、当該保険医療機関の所在地及び名称を記録すること。

事務連絡

平成23年4月1日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて

今般、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

* *

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。）をいう。以下同じ。）

問1 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所で行われている診療について一部負担金を患者から徴収してはならないか。

（答）

都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、①薬剤、治療材料等の実費 ②救助のための輸送費や日当・旅費等の実費などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療として一部負担金を患者に求めることはできない。

問2 保険医療機関の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物として、臨時診療所等を設置した場合、保険診療等を行うことは可能か。

（答）

保険医療機関及び保険薬局等の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤等として取り扱って差し支えない。

この場合、代替する仮設の建物において診療、調剤等を行っている旨、速やかに厚生局に連絡すること。

問3 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合保険診療として取り扱うのか。

（答）

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問4 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。

（答）

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問5 避難所や救護所被等において診療を受けて発行された処方せんによる調剤はどのような取り扱いになるか。

（答）

保険調剤として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問6 保険診療をによる処方せんとはどのように区別したらよいか

（答）

災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「㊦」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかな場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。

問7 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

(答)

算定できる。

なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療（歯科訪問診療料）は算定できない。

問8 問7において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。

(答)

いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。

なお、医科の場合にあつては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診察をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。

問9 避難所等に居住する患者であつて、定期的に来外における診療を受けている者から求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。

(答)

患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であつて、定期的に来外による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った

場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。（通常の往診料と同じ取扱い）

問10～問13 略

問14 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

(答)

居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）

問15 問7、8及び14に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。

(答)

問7、8及び14における訪問診療料等の算定に係る扱いと同様である。

問16 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。

(答)

被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

II. 被災地以外

問17～問21 略

III. その他

問22 略

事務連絡

平成23年4月8日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

**東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に
関連する診療報酬の取扱いについて（その2）**

今般、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

* *

〈入院基本料等〉

問1～問6 略

〈透析を目的とした他医療機関受診〉

問7、問8 略

〈計画停電関連〉

問9、問10 略

問11 計画停電のため、停電（もしくは停電が計画された）の時間、診療所を休診とし、その代替として、通常の診療時間を夜間（早朝）に変更して診療を行った。この際、初再診料の夜間・早朝等加算、時間外加算等は算定できるか。

（答）

計画停電による場合に限り、通知に書かれている要件（表示等）を遵守した上で、患者から同意が得られた場合には、当面の間、診療応需の体制をとっていることから夜間・早朝等加算に限り算定出来る。この際、厚生局へ改めて変更の届出を行う必要はない。

なお、薬局における夜間・休日等加算についても、同様である。

〈訪問看護〉

問12 略

⑧医療用麻薬の県境移動の取扱い

事務連絡

平成23年3月15日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

**平成23年東北地方太平洋沖地震における
医療用麻薬の県境移動の取扱いについて**

（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）

今般の地震及び関連する津波等による被災地の医療用麻薬の供給確保の観点から、他県からの県境移動の取扱いにつきましては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般の地震及び関連する津波等による被災各県への医療用麻薬の県境移動の取扱いについては、被災各県において医療用麻薬の需給が逼迫している状況に鑑み、被災各県に早期に必要な医療用麻薬を補給するため、被災各県以外の都道府県の麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者が、所有する医療用麻薬を被災各県の麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者に譲渡する場合に必要な麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項の規定に基づく厚生労働大臣の許可の取得に関しては、以下の取扱いにより行うことで差し支えない。

- (1) 譲渡を行おうとする麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者は、管轄の地方厚生局麻薬取締部に対し、譲渡する医療用麻薬の名称、数量及び譲渡先について電話連絡を行う。
- (2) 譲渡後、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項の規定に基づく医療用麻薬の譲渡許可申請書を管轄の地方厚生局麻薬取締部に提出し、許可書の交付を受ける。

事務連絡

平成23年3月17日

都道府県薬剤師会事務局 殿

日本薬剤師会

医薬保険課

**平成23年東北地方太平洋沖地震における
医療用麻薬の県境移動の取扱いについて（補足）**

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御

礼申し上げます。

さて、平成23年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動（被災地各県以外の都道府県→被災地各県）の取り扱いにつきましては、平成23年3月16日付け日薬業発第354号にてお知らせしたところです。

これに関して、医療用麻薬の県内移動（被災地各県内の薬局間、医療機関間、薬局・医療機関間）の可否について厚生労働省の担当課へ照会したところ、県境移動と同様の取り扱い（電話連絡の上、事後申請）として差し支えないとを確認しましたので、取り急ぎお知らせいたします。

日薬業発第391号

平成23年3月29日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会

会長 児玉 孝

平成23年東北地方太平洋沖地震における 医療用麻薬の県境移動の取り扱いについて（Q&A）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成23年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動（被災地各県以外の都道府県→被災地各県）につきましては平成23年3月16日付け日薬業発第354号にて、また、これに伴う県内移動につきましても平成23年3月17日付け事務連絡にてお知らせしたところですが、今般、医療用麻薬の県境移動（県内移動を含む）の際の取扱上の留意事項について、別添のとおり、Q&Aを作成いたしました。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

* *

平成23年東北地方太平洋沖地震における 医療用麻薬の県境移動の取り扱いについて（Q&A）

平成23年3月29日

日本薬剤師会

「平成23年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取り扱いについて」（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）（平成23年3月15日事務連絡、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課）

について、以下のとおり疑義解釈を取りまとめましたので、参考にしていただきますようお願い申し上げます。

Q 1. 薬局に備蓄してある医療用麻薬を被災地の薬局に県境移動（譲渡）する際に、必要な手続きはどのようなことですか。

A 1) 今回の災害に伴う医療用麻薬の移動の措置は、麻薬及び向精神薬法第24条第11項に基づく手続きを簡素化したものです。

移動させる場合には、事前に管轄の地方厚生局麻薬取締部に対して、医療用麻薬の名称、数量及び譲渡先について電話連絡を行い、許可を受ける必要があります。また、この際の移動させる医療用麻薬やその数量は、可能な限り被災地の求めに応じたものであることが望ましいです。

なお、被災地の支援を行うために被災地に向かう医師に手渡す場合にも、同様の手続きが必要です。

Q 2. 被災地外の薬局が被災地のために医療用麻薬を譲渡できる先は、どこですか。

A 2) 被災地外の薬局が医療用麻薬を譲渡できる先は、次の3つとなります。

- ① 被災地の支援を行うために被災地に向かう医師（医師の勤務する麻薬診療施設に譲渡し、医師（麻薬施用者）が被災地に持ち込む）
- ② 被災地の薬局（麻薬小売業者）
- ③ 被災地の医療機関（麻薬診療施設）

Q 3. 医療用麻薬を、医師や薬剤師以外の者あるいはその他の手段（宅配便など）で被災地に移動させてもよいですか。

A 3) 医師や薬剤師以外の者が医療用麻薬を被災地に運ぶ場合は、譲渡先の者が許可取得に際し申請した薬局あるいは医療機関であることを、必ず確認して下さい。

Q 4. 譲渡後に行う手続きはありますか。

A 4) 譲渡後は、麻薬及び向精神薬取締法第24条第

11 項の規定に基づく医療用麻薬の譲渡許可申請書を、管轄の地方厚生局麻薬取締部に提出し、許可書の交付を受けてください。

Q 5. 被災地である同一県内で医療用麻薬を移動する場合（県内移動）も、県境移動する際の取り扱いと同じですか。

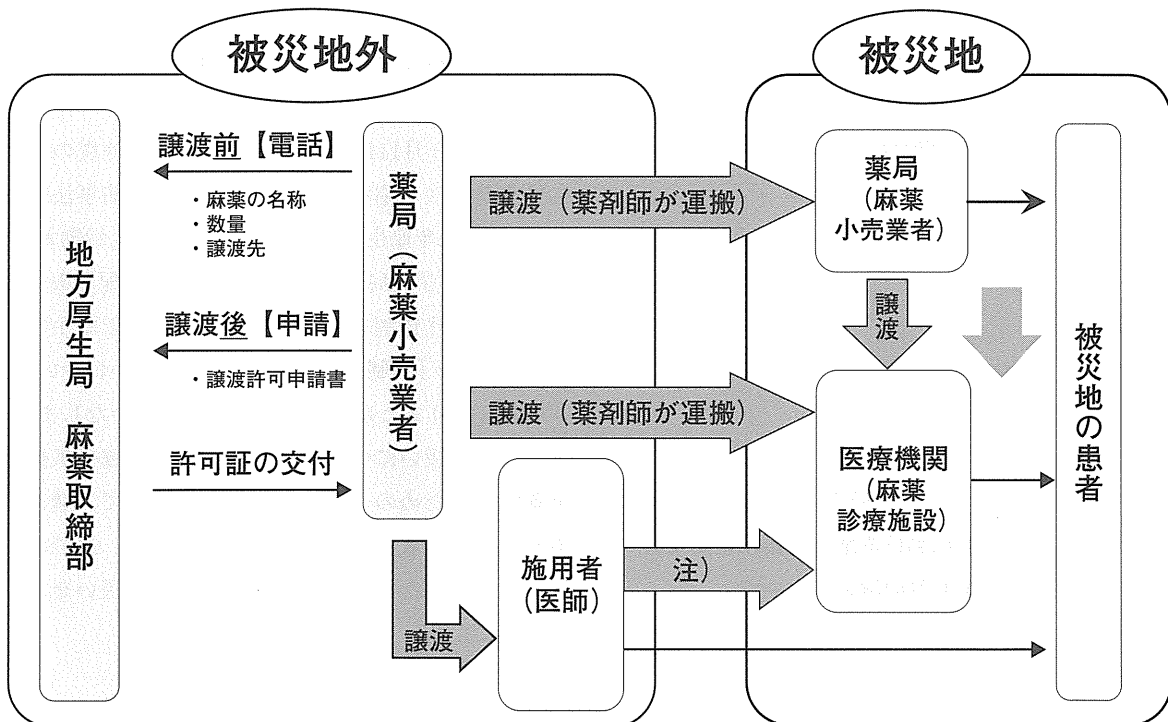
A 5) 同じです。

Q 6. 医療用麻薬を譲受した被災地の薬局は、譲受届の提出は必要ですか。

A 6) 譲受した薬局は、麻薬取締部への譲受届の提出は必要ありません。ただし、譲り受けた医療用麻薬の名称、数量及び譲渡人等については、帳簿に記録する必要があります。

<参考> (別添図)

「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取り扱いについて」(被災地外の薬局が行う医療用麻薬の譲渡パターン)



➡ の部分は、譲渡許可が必要です。

注) 施用者が医療用麻薬を医療機関に譲渡する場合、譲渡許可 (麻薬取締部への連絡) が必要

Q 7. 今回の措置は、いつまで適応されるものと考えればよいですか。

A 7) 今回の措置は、地震および関連する津波等による被災各県の医療用麻薬の需給が逼迫している状況を鑑みて取られたものです。したがって、想定した状況が改善された段階で通知解除される見込みです。

⑨病院または診療所間、地方公共団体または薬局間の医薬品・医療機器の融通

事務連絡

平成23年3月18日

各 { 都道府県 }
政令市 } 衛生主管部（局）御中
特別区 }

厚生労働省医薬食品局総務課
監視指導・麻薬対策課

東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所間の医薬品及び医療機器の融通について

薬事法（昭和35年法律第145号）においては、原則として、医療機関の間で許可なく医薬品及び医療機器の販売又は授与を行うことはできないこととされていますが、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地における病院又は診療所に対する病院又は診療所からの医薬品及び医療機器の融通については、下記のとおり取り扱うこととします。

記

今般のような、大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給が逼迫している中で、病院又は診療所の間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反とはならないこと。

事務連絡

平成23年3月30日

各 { 都道府県 }
政令区 } 衛生主管部（局）御中
特別区 }

厚生労働省医薬食品局総務課
監視指導・麻薬対策課

東北地方太平洋沖地震における地方公共団体間又は薬局間の医薬品等の融通について

東北地方太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地における病院又は診療所間での医薬品及び医療機器の融通についての取扱いについては、3月18日付け事務連絡「東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所の間での医薬品及び医療機器の融通について」により通知したところですが、地方公共団体間又は薬局間での医薬品等の融通については下記のとおりですので、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般のような、大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給が逼迫している中で、地方公共団体間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反ではなく、また、薬局間で医薬品を融通する場合においても同様であること。

⑩被災に伴う薬局や店舗販売業の業務体制（営業時間の変更、薬剤師数の変更、管理薬剤師が支援活動に行く場合の兼務許可不要の取扱いなど）

薬食総発0324第1号

薬食機発0324第1号

平成23年3月24日

各 { 都道府県 }
保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿
特別区 }

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理
室長

平成23年東北地方太平洋沖地震の被災に伴う薬事法等の取扱いについて

平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震の被災に伴う薬事法（昭和35年法律第145号）、薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「厚生労働省令」という。）及び薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和39年厚生省令第3号。以下「体制省令」という。）の取扱いについて、下記のとおりまとめましたのでお知らせいたします。これらの取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるため、通常の手続きを行うことが可能となった場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いいたします。

記

- 1 東北地方太平洋沖地震による患者に対応するため、一時的に、薬局又は医薬品の販売業の営業時間を変更する場合や薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者（以下「薬剤師等」という。）の数等を変更する場合には、変更の届出は省略して差し支えないこと。（薬事法第10条、第38条及び

厚生労働省令第16条関係)

- 2 東北地方太平洋沖地震により薬剤師等が被災した事又は被災地を通行できないことによって勤務できない場合には、当面の間、当該薬剤師等を体制省令における勤務している薬剤師等として取り扱って差し支えないこと。(体制省令第1条及び第2条関係)
- 3 東北地方太平洋沖地震により、一時的に、当該被災地内で従事するため、薬局開設者、医薬品の販売業者、高度管理医療機器、特定保守管理医療機器若しくは管理医療機器の販売業者若しくは賃貸業者が、休止の届出を行うことができないときは、当該届出を省略して差し支えないこと。なお、この場合において、薬局の管理者の兼務に係る都道府県知事の許可は不要として差し支えない。(薬事法第7条第3項、第10条、第38条及び第40条関係)

⑪保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱い

事務連絡

平成23年10月21日

各都道府県
保健所設置市
特別区

医務主管課
衛生主管課 御中

各都道府県災害救助担当主管課

厚生労働省医政局

健康局

医薬食品局

社会・援護局

社会・援護局障害保健福祉部

「東日本大震災」における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについて

医師等の保健医療従事者の派遣については、平成23年3月16日付事務連絡等により依頼しているところですが、今般、改めて派遣医師等に係る費用の取扱いを以下のとおり整理したので、管内市町村、関係団体及び医療機関等に周知されますようお願いいたします。

1 救護班としての活動

被災県知事の要請を受けて災害救助法に規定する医療を行う救護班として活動する場合に要する費用の取扱いは下記のとおりとします。なお、あ

らかじめ被災県知事の要請がなく活動した場合でも、事後的に被災県知事が認めた場合は、同様の取扱いとすることが可能です。

(1) 費用支弁対象について

ア人件費

救護班としての活動に要する人件費は、災害救助費の賃金職員等雇上費(実費)として、災害救助法の規定に基づき支弁されます(独立行政法人国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、公立病院、地方自治体及び日本赤十字社の現職の有給職員については超過勤務手当のみ対象)。

イ旅費等

救護班の派遣に要する旅費(被災県内等で移動に要した費用を含む)及び宿泊費(実費)は、災害救助費から支弁されます。

ウ薬剤費等

救護班が使用した薬剤、治療材料及び破損した医療機器の修繕に要した費用(実費)は、災害救助費から支弁されます。

(2) 支給・精算の方法について

災害救助法による災害救助費は、救護班の派遣後に、派遣元都道府県を通じ、被災県に対して請求を行うことが基本形となります。

この場合、派遣元都道府県に対しては、医師等の派遣を行った医療機関等(以下「派遣元機関」という。)が直接、あるいは都道府県単位の団体等を通じて請求を行うなど、適宜の方法で行ってください。

また、派遣の実態に応じて、例えば都道府県単位または全国単位の団体等が取りまとめ等を行ったうえで、被災県に対して請求を行うことも可能です。この場合には、団体において取りまとめる旨等を派遣元都道府県に御連絡いただくようお願いするとともに、派遣元都道府県におかれても必要に応じて当該団体への相談助言などの御協力をお願いします。

なお、平成23年4月29日厚生労働省社会・援護局総務課災害救助・救援対策室事務連絡(別添参照)により、被災県のうち岩手県、宮城県、福島県の費用の請求に係る関係書類については厚生労働省社会・援護局で取りまとめることとなるので留意願います。

(3) 災害救助法による対象期間について

災害救助法による対象期間については、原則として、避難所が解消されるに至った時期までとします。

(4) その他

薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理士等が、被災県知事の要請を受けて、医師、歯科医師に同行せず、心のケア、健康管理、服薬指導等の活動を行う場合（事後的に被災県知事が災害救助活動と認めた場合を含む。）にも、(1)から(3)までと同様の取扱いとします。

2 医療機関等への派遣

(1) 費用支弁対象について

ア 人件費

医師等の派遣先の医療機関等（以下「派遣先機関」という。）において、保険診療として診療を行った場合には、当該診療に要する費用は診療報酬として当該派遣先機関に対して支払われます。

イ 旅費等

被災県知事の要請を受けて医師等が派遣先機関に派遣される場合には、医師等の派遣に要する旅費及び宿泊費（実費）は、災害救助費から支弁されます。

なお、あらかじめ被災県知事の要請がなく活動した場合でも、事後的に被災県知事が認めた場合は、同様の取扱いとすることが可能です。

(2) 支給・精算の方法について

保険診療として診療を行った場合の派遣職員の人件費の金額、精算方法等については、派遣先機関と派遣元機関との協議により、決定することとなります。

災害救助法に基づき旅費及び宿泊費（実費）が支弁される場合には、その支給・精算の方法については、1(2)の取扱いによります。

(3) 災害救助法による対象期間について

災害救助法による対象期間については、原則として、避難所が解消されるに至った時期までとします。

3 留意点

派遣された医師等が、医療機関において、通常の

保険診療ではなく実質的に応急救護を実施していると認められる場合など、上記1又は2のどちらに該当するの不明確な場合にも、災害救助法に基づき費用が支弁される可能性がありますので、派遣元都道府県等と派遣元医療機関間で適宜御相談ください。

(別添)

事務連絡

平成23年4月29日

各都道府県災害救助担当主管課 御中

厚生労働省社会・援護局

総務課災害救助対策室

東日本大震災に係る災害救助法第35条に規定する

被災県への求償の取扱いについて

今般の東日本大震災においては、10都県に災害救助法が適用され、特に岩手県、宮城県及び福島県（以下「被災3県」という。）では甚大な被害が生じたところである。

被災県ではない都道府県が、被災県からの要請を受けて避難者を受け入れた場合において、移動費や旅館・ホテルを避難所として活用した場合の宿泊費等を含めて、救助に要する費用を被災県に対して求償することができることから、各都道府県に対し積極的な被災者の救助を要請したところである（平成23年3月29日社援総発第0329第1号「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法の弾力運用について（その4）」）。

今後、各都道府県から被災県に対し避難所経費等の求償がなされることとなるが、特に被災3県においては膨大な事務処理が生じることから、各都道府県への速やかな交付が困難となることも危惧される。

このため、東日本大震災に係る救助についての特例的な取扱いとして、各都道府県が被災3県に送付すべき申請書及び関係書類については、厚生労働省において取りまとめのうえ、被災3県へ送付することとした。よって、被災3県への申請書及び別紙（略）に記載した関係書類（今後特に必要となった場合は、別途提出書類の追加をお願いすることもあり得る。）を、別紙（略）に定める提出日までに当室あてに送付願いたい。

なお、被災3県以外の被災県への求償については、従前と取扱いどおり、当該被災県へ直接送付願いたい。

2) トリアージのプロトコール

優先度	分類	色別	区分	傷病状況	診断
第一順位	緊急治療	赤	I	生命・四肢の危険な状態で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞または呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血または止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第二順位	準緊急治療	黄	II	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの	熱傷、多発または大骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷
第三順位	軽症	緑	III	軽度外傷、通院治療が可能程度のもの	小骨折、外傷、小範囲熱傷（体表面積の10%以内）で気道熱傷を含まないもの、精神症状を呈するもの
第四順位	死亡	黒	0	生命兆候のないもの	死亡または明らかに生存の可能性がないもの

3) トリアージ・タグの様式

平成8年3月に厚生労働省と消防庁より、大震災等大規模災害で使用するトリアージ・タグの標準化が通知されている。

① タグの形状〔略〕及び寸法：23.2cm（縦）×11cm（横）

② タグの紙質

水に濡れても字が書けるなど、丈夫なものとし、本体はやや厚手のもの、複写用紙は本体より薄手のもの

③ タグ用紙の枚数

3枚とし1枚目は『災害現場用』、2枚目は『搬送機関用』とし、本体は『収容医療機関用』とする

④ タグの形式

モギリ式としモギリの幅は1.8cmとする

⑤ タグに用いる色の区分

軽処置群：緑色（Ⅲ）、非緊急治療群：黄色（Ⅱ）最優先治療群：赤色（Ⅰ）、死亡及び不処置群：黒色（0）

モギリ片の色の順番は、外側から緑色、黄色、赤色、黒色で両面印刷とし、ローマ数字のみ記載し、模様などは記載しない

⑥ 傷病者の同定及び担当機関の同定等に係る記載内容

傷病者の同定の項目：「氏名」「年齢」「性別」「住所」「電話」…外国人の家族や本人が記載することも想定し、これらの項目については英語を併記する。

担当機関の同定の項目：「(タグの) No.」「トリアージ実施月日・時刻」「トリアージ実施者氏名」「搬送機関名」「収容医療機関名」

⑦ タグ製作主体の裁量部分の項目

例) (イ)傷病者のバイタルサイン、人体図等の当該傷病者の傷病状況に関する事項

(ロ)タグ製作主体の名称、マーク等

4) バイタルサイン

バイタルサインとは、ヒトの生命（vital）の基本的な徴候（signs）のこと。脈拍・呼吸・体温・血圧の4つは、ヒトが生きている身体徴候を的確に反映し、日常的に数量で表すことが出来、また、客観的であるため、特に救急患者などの状態を知る物差しとして使用されている。

1. **脈拍** 正常値 60～90/分 (20～60歳の成人、安静時)
一般には橈骨動脈で測定するが触れにくいときは総頸動脈や大腿動脈で測定する。第2・3・4指3本の指の方が動脈の性質を感じやすい。母指での測定は、測定者自身の拍動を感じるのを避ける。強く圧迫しすぎると動脈が閉じて脈拍を触知できなくなる。
2. **呼吸** 正常値 16～20/分
数、深さ、胸部の動き、呼吸音、随伴症状(チアノーゼ、顔色、咳、喘鳴、分泌物の量と性状、冷汗)を観察、意識不明の患者は、(日)鼻翼の動きを見る(月)患者の鼻孔近くに薄い紙片や細い糸をかざしてその動きを見る。
3. **体温** 正常平均値 36.5℃前後 (腋窩温)
虚脱状態、ショック状態では著しく低下する。
呼吸、循環を観察し必要な対処をする。
4. **血圧** 至適血圧 最高血圧 120mmHg 以下 最低血圧 80mmHg 以下
循環器系、内分泌系、腎臓の病変で上昇し、アジソン病、感染症のあと、極度の栄養不良、麻酔、外傷によるショック、出血、心筋梗塞、インスリンショックなどのとき低下する。

トリアージ・タグ
(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	

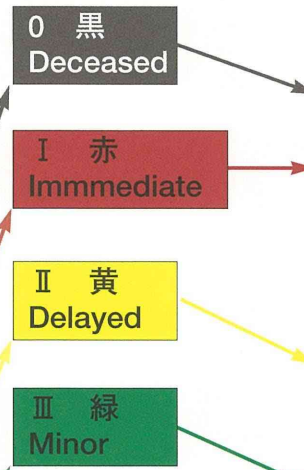
0

I

II

III

トリアージ・タグによる傷病者選定



分類	傷病状況	診断
死亡	生命兆候の無いもの	死亡又は明らかに生存の可能性が無い
緊急治療	生命・四肢の危険な状況で直ちに処置が必要	気道閉塞又は呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血又は止血困難、開放性胸部外傷、ショック
準緊急治療	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度	熱傷、多発又は大骨折、脊髄損傷、合併症の無い頭部外傷
軽傷	軽度外傷、通院治療が可能な程度	小骨折、外傷、小範囲熱傷で気道熱傷でないもの、精神症状を呈するもの

参考

川島みどり編著：改訂版 実践的看護マニュアル—共通技術編、p. 342～363、看護の科学社、2002.