

元長薬発第 833 号
令和元年 11 月 26 日

地域薬剤師会長 様
同 薬局部会長 様

長野県薬剤師会
会長 日野 寛明

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による
被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について

平素、本会の運営に際しまして、種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について、日本薬剤師会より別添のとおり通知がありました。

本連絡は、令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号に伴う診療報酬等の特例措置を利用している保険薬局等に、調査を依頼することに関するものです。

同災害に伴う保険診療の特例的な取り扱いにつきましては、先般お知らせしたところですが、当該措置に係る届出を行っている施設の利用状況等を把握するため、令和2年1月17日までに地方厚生（支）局へ資料を提出するよう求められています。

つきましては、取り急ぎお知らせいたしますので、貴会関係会員にご周知下さいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、調査票の送付等詳細につきましては、情報が入り次第追って連絡いたします。

長野県薬剤師会

担当：保険医療課 中島・大塚・桐山

〒390-0802 松本市旭 2-10-15

TEL0263-34-5511 FAX0263-34-0075

E-mail : hoken3@naganokenyaku.or.jp

日 薬 業 発 第 296 号
令 和 元 年 11 月 25 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による
被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について

標記について、厚生労働省保険局医療課より、別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

本連絡は、令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号に伴う診療報酬等の特例措置を利用している保険薬局等に、調査を依頼することに関するものです。

同災害に伴う保険診療の特例的な取り扱いにつきましては、令和元年 11 月 22 日付け日薬業発第 288 号ほかにてお知らせしたところですが、当該措置に係る届出を行っている施設の利用状況等を把握するため、令和 2 年 1 月 17 日までに地方厚生（支）局へ資料を提出するよう求められています。

つきましては、取り急ぎお知らせいたしますので、該当都道府県薬剤師会におかれましては、貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和元年 11 月 22 日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による
被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

事 務 連 絡

令和元年 11 月 22 日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による
被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について

先般、「令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間について」（令和元年 11 月 20 日事務連絡）において、特例措置を利用する保険医療機関等への調査等を行う旨お知らせしたところですが、今般、下記のとおり調査を実施しますのでご協力よろしく申し上げます。

記

1. 調査票（アンケート）について
調査票（アンケート）は別添 1 及び別添 2 のとおりとします。
2. 調査対象機関について
調査対象機関については、別添 3 のとおりとします。
3. 調査回収時期等について
各厚生（支）局より、令和元年 12 月 1 日から令和元年 12 月 27 日までの期間に別添 3 の管下における全調査対象機関へ別添 1 から別添 2 をそれぞれ送付し、令和 2 年 1 月 17 日時点において回収できた別添 1 から別添 2 を令和 2 年 1 月 24 日までに保険局医療課担当宛て送付くださいますようお願いいたします。

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係

TEL : 03-5253-1111(内線 3288)

FAX : 03-3508-2746

保険薬局向け

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況について（アンケート）

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災の状況等にかんがみ、これまでに、各種診療報酬の施設基準等について、特例措置を設けてきたところです。

今般、以下の特例措置について、各保険薬局での活用状況につきまして、調査にご協力いただきますよう宜しくお願い致します。なお、本調査の提出の有無は、令和2年3月末までに、新規で特例措置を利用開始することを妨げるものではありませんので申し添えます。

都道府県名 _____ 郡市区町村名 _____

薬局番号（7桁） _____ 保険薬局名 _____

質問1 令和2年1月1日現在において、令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う各種診療報酬の施設基準等に関する特例措置を利用して診療を行っていますか？（特例措置の内容は質問2参照）ア又はイのいずれかに○をつけてください。

ア 利用している
（→質問2（次頁）へ）

イ 利用していない
（→質問は終了です）

(別添3)

		管下の有床の全保険医療機関 (歯科含む)	管下の無床の全保険医療機関 (歯科含む)	管下の全保険薬局
		保険医療機関向け調査票		保険薬局向け調査票
令和元年台風 第15号 及び 令和元年台風 第19号	北海道	対象	対象外	対象外
	東北			
	岩手	対象	対象	対象
	宮城	対象	対象	対象
	福島	対象	対象	対象
	上記以外	対象	対象外	対象外
	関東信越			
	茨城	対象	対象	対象
	栃木	対象	対象	対象
	群馬	対象	対象	対象
	埼玉	対象	対象	対象
	千葉	対象	対象	対象
	東京	対象	対象	対象
	神奈川	対象	対象	対象
	新潟	対象	対象	対象
	山梨	対象	対象	対象
	長野	対象	対象	対象
	東海北陸			
	静岡	対象	対象	対象
	上記以外	対象	対象外	対象外
近畿	対象	対象外	対象外	
中国	対象	対象外	対象外	
四国	対象	対象外	対象外	
九州	対象	対象外	対象外	