

JACDS

JAPAN ASSOCIATION OF CHAIN DRUG STORES

日本チェーンドラッグストア協会 会報誌

MAY2020 **201**

トピックス

- ・「令和2年 春の叙勲」青木桂生氏が旭日中綬章を受章
- ・励ましと感謝を込めた折り鶴 届く！

協会活動

- ・定例合同記者会をオンラインで開催

協会からのお知らせ

ドラッグストア業界研究レポート報告会・
政治連盟セミナー中止のお知らせ
第21回JAPANドラッグストアショー開催のご案内
新型コロナウイルス連情報特設サイトの公開について
薬剤師賠償責任保険
「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援募金

行政・団体からのお知らせ

厚生労働省、経済産業省、国土交通省、農林水産省、団体

日本チェーンドラッグストア協会

協会活動の5原則

この5つの原則は、日本チェーンドラッグストア協会設立にあたり、発起された方々によって確認されたものです。協会活動は、永くこの原則にのっとり、社会・業界の発展に貢献するものとします。

1. 民主的な組織と運営を貫くこと

この協会の組織や運営には、協会の目的達成以外の論理や秩序を持ち込むことなく、さらには会員の派閥や覇権争いの場と化すことなく、各会員の意見集約とその具現化の場として民主的な運営に努めること。

2. 論議の場であること

この協会は、様々な案件や建議について多くの人々や関係者、有識者の意見を交換する議論の場であること。

3. 会員は協会の目的達成のために力を合わせる事

協会の民主的な手続によって決定された事柄に関して、会員はその実施に当たり絶大な協力を行なうこと。

4. 正義を貫くこと

この協会の運営に係わる事柄は、得か損かで判断・意思決定するのではなく、社会的に正しいか否かで判断すべきである。この協会は常に正義を貫くこと。

5. 志高き人々の集団たれ

この協会は、より良い社会、より良い業界、より良い企業づくりに貢献したいと願う、志高き人々の集団であれ。

新型コロナウイルス感染拡大防止に向けての緊急事態宣言が5月31日まで延長されました。従業員の感染防止を行いながらの営業継続と合わせ、本部におけるテレワークも継続となっています。その反面、感染者が一時期よりも減っている状況を勘案して、一部の県では自粛解除の動きがありますが、若干、心配です。ウイルスとの共存、新しい生活様式の提案もされており、一層のヘルスケア(予防)が求められる社会となりそうです。

本文でも掲載しましたが、ドラッグストアへの感謝と励ましの折り鶴がJACDSに届きました。大変にありがたく、ダイレクトニュース第27号でもお知らせしました。ドラッグストアが営業していることを当たり前と思わず、感謝している方々も大勢います。終息するまで、頑張りましょう。

また、業界にとって嬉しいニュースとしては、青木名誉会長が旭日中綬章を受章されたことです。ドラッグストア業界では3人目ですが、初めての旭日中綬章の受章です。ドラッグストアが日本社会に貢献していることを、さらに認めて頂いたものと思います。今後も、地域生活者の皆様のため、努力してまいりたいと思います。

JACDS

日本チェーンドラッグストア協会 会報

CONTENTS

No.201
2020.5

●トピックス

- ・「令和2年 春の叙勲」青木桂生氏が旭日中綬章を受章
- ・励ましと感謝を込めた折り鶴 届く！

●協会活動

- ・定例合同記者会をオンラインで開催

●協会からのお知らせ

- ・ドラッグストア業界レポート報告会、政治連盟セミナー中止のお知らせ
- ・第21回JAPANドラッグストアショー開催について
- ・コロナウイルス関連情報 ホームページ掲載のお知らせ
- ・薬剤師賠償責任保険
- ・「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援募金

●行政・団体からのお知らせ

厚生労働省、経済産業省、国土交通省、農林水産省、団体

表紙裏

裏表紙裏

日本チェーンドラッグストア協会 活動5原則

協会ホームページについて 事務局だより

**「令和2年 春の叙勲」
青木桂生氏が旭日中綬章を受章**

日本チェーンドラッグストア協会・現名誉会長の青木桂生氏が「令和2年春の叙勲」において、「旭日中綬章」を受章されました。(公式発表4月29日)

この度の受章は、青木名誉会長の功績と、わが国のドラッグストアが国民生活の向上に大きく寄与していることが認められた証です。松本南海雄名誉会長(平成28年)、寺西忠幸名誉会長(平成30年)に続く3人目の受章です。

また今回は、これまでの「旭日小綬章」からもう一段上の「旭日中綬章」の受章となりました。日本チェーンドラッグストア協会が設立されて20年、ドラッグストアがより一層、日本社会において、なくてはならない存在となるための多くの活動を認めて頂いたものと思っています。



残念ながら、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、伝達式 & 拝謁式は中止となってしまいました。実際の勲章の受け渡しも、新型コロナウイルスの終息を待ってからとなっています。

また、今後につきましても、決まった内容はまだありません。

まずは、受章の報告をさせていただきます。

※この内容は、4月30日【JACDS事務連絡No.20028】にてご連絡させていただきました。

励ましと感謝を込めた折り鶴 届く！

4月27日にJACDS新横浜事務所に段ボールが届きました。宅急便の差出人は、会員企業ではない会社で、品名は「折り鶴、手紙」と書かれていました。職員がおそろおそろ開けてみると、中には色とりどりの折り鶴、そして何枚もの短冊に、ドラッグストアに対する感謝と励ましのメッセージがありました。

差出人の電話番号にかけてみましたが、英語の音声テープが流れ、様子が全く分かりません。外資系のお会社というのは社名からわかりましたので、テレワーク中と判断しFAXにて、お礼の文書をお送りしました。

協会あての手紙には、「新型コロナウイルスが全国に蔓延する中、感染の危険にさらされながらも、全国の至るところで私達国民のために、日々献身的にそして勇敢に働いて下さっている皆様には、心から敬意を表しております」「皆様への感謝、そして健康と安全を願う気持ちを伝えたく、従業員一同ならびにその家族からの折り鶴とメッセージを同封いたしました。私達は異業種ゆえお力添えできることはわずかではありますが、少しでも皆様の元気、励みになれば幸いです」とありました。

内容については、ダイレクトニュース第27号でお伝えしましたが、社名公表をしていいものかわからず、社名は伏せた形となりました。

GW明けの5月8日に連絡をいただき、社名公表が問題ないことに加えて、詳しい内容もわかりました。

折り鶴とメッセージを贈っていただいたのは、株式会社ラザードフレール(投資銀行業務)様でした。従業員(25名)の方々がテレワーク中に自宅でご家族と一緒に折り鶴を作ってくれました。新型コロナウイルス感染拡大で大変な苦勞をされている業界に対して、金銭がよかったのかもしれませんが、そうじゃない形で感謝と励まし、真心を表現したかった。また、会社の事業以外で、会社全体で行った事柄として、あとまで残るものにしたかったのが理由だそうです。

従業員とご家族が作成するので、数に限りのある折り鶴の贈呈先としては、小売業ではマスク不足で大変な状況であったドラッグストア、配送が大変なトラック業界へ、そして医療従事者向けの3カ所に向けて贈ったと話してくれました。鶴を折るだけでも大変なのに、折り鶴を集めるには、郵送、配送が大変なときなので、物量を増やさないようにとある従業員がそれぞれの自宅を車で回り、リレー形式で集めたということも明かしてくれました。

電話口では、「喜んでいただいて、嬉しいです。頑張ってください」と、エールをいただきました。

折り鶴とメッセージは、虎ノ門のJACDS東京事務所に飾らせていただきました。いまずぐには難しいですが、ご来社の際は、ぜひ、ご覧いただければと思います。そして、疲弊が伝えられている従業員の方々にも、ぜひ、このような温かい励ましが届いていることをお伝えいただければと思います。

5月15日の定例合同記者会で発表しましたので、業界紙・誌でも目にされたかもしれません。

後日、お礼状と感謝状をお贈りし、この行為に報いたいと思います。

営業継続を応援してくれている方々も多くいます。店頭で、お客様から残念な言葉をいただくこともあるかもしれませんが、頑張ってまいりたいと思います。



定例合同記者会をオンラインで開催

4月24日に初めてオンラインで記者会見を実施しました。

3月6日にJACDSの記者会見を実施後、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、記者発表資料の配布しかできませんでしたが、記者からの要望もあり、環境整備を急いで実施にこぎつけました。

記者はもちろん、JACDSでも初めてのことであり、当日は虎ノ門の名和ビル3階の日本ヘルスケア協会で行いました。

JACDSからは、自社からオンラインで池野会長、江黒副会長が参加し、名和ビル3階からは、根津執行委員長、中澤専務理事、田中事務総長補佐、そして、日本ヘルスケア協会の佐藤常務理事が参加しました。また、ハウリングを起こさないよう、フロアの3か所に分かれて、行いました。

記者の参加は15名。事前練習を行って参加する方もいらっしゃいました。

田中事務総長補佐の司会でJACDS、JAHl(日本ヘルスケア協会)の発表を行い、質疑応答も行いました。まだ、カメラの用意がない中、参加した記者からも質問をいただき、回答する場面もありました。

新型コロナウイルスの緊急事態宣言下でのオンライン記者会見は5月15日が予定されておりますが、それ以降も、移動できない中で記者会に参加したい記者への対応が求められるかもしれません。



▲会議室の様子



▲オンラインで参加の池野会長



▲オンラインの参加者



▲別室から参加の中澤専務

協会からのお知らせ

次々ページ以降に各項目の詳細資料を収載しています。

■ ドラッグストア業界研究レポート報告会および政治連盟セミナー開催中止のお知らせ

例年6月に開催しております報告会およびセミナーですが、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を鑑み、誠に勝手ながら開催を中止させていただくこととなりました。ご参加をご検討いただいていた皆様にはご迷惑をおかけしますが、何とぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。ドラッグストア研究レポートの冊子の作成は続きます。詳細につきましては、後日連絡させていただきます。【資料無し】

■ 第21回JAPANドラッグストアショー 開催のお知らせ

第21回 JAPANドラッグストアショーは2021年3月、幕張メッセにて開催の予定です。【資料無し】

■ 新型コロナウイルス(COVID-19)関連情報特設サイトの公開について

新型コロナウイルス関連情報を特設サイトで確認できるようにしました。JACDS ホームページをご覧ください。【資料無し】

■ 「薬剤師賠償責任保険」ご案内

薬局(店舗販売業)契約、勤務薬剤師(登録販売者)契約ともに毎月、中途加入が可能です。別紙詳細を参照のうえ、ぜひご加入ください。【資料:後頁3ページ分】

■ 「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援について

そらぶちキッズキャンプ募金(2019年4月~2020年3月)の集計結果が出ました。協会ホームページに結果報告のポスターが表示されます。ご協力いただきました企業様におかれましては、印刷して店舗に掲示し、お客様へのご報告をお願いいたします。

【資料 後頁1ページ分】

日本チェーンドラッグストア協会 「薬剤師賠償責任保険」について

当団体保険制度の特色

本制度は当協会正会員（従業員・使用人を含む）、正会員企業に勤務する薬剤師及び登録販売者の方が、ドラッグストア特有の次の事故等により、お客様の身体に障害を与えたり、お客様の持ち物を壊して法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

また、本保険制度は契約者を日本チェーンドラッグストア協会、被保険者を各正会員とする団体契約のため、加入者数により団体割引が適用されるのが特長です。

■薬剤師業務に関する事故

- 医薬品等の販売に起因する賠償事故
- 調剤業務に起因する賠償事故

■店舗等の施設に関する事故

- 店舗等施設の構造上の欠陥や管理の不備に起因する賠償事故
【薬局および店舗販売業契約のみ対象】
- 店舗等施設において行う薬剤師業務以外の仕事の遂行に起因する賠償事故

■人格権侵害に関する事故

- 不当な身体の拘束等による名誉毀損やプライバシーの侵害による賠償事故

ご加入にあたって

◆ご加入いただける方

- 日本チェーンドラッグストア協会の正会員のみ
 - ・契約者：日本チェーンドラッグストア協会
 - ・被保険者（補償の対象となる方）：会員各社（使用人を含む）
および勤務する薬剤師・登録販売者（各々契約が必要）

◆保険期間

- 2020年2月15日午後4時から2021年2月15日午後4時まで

◆保険適用地域

- 日本国内のみ

補償内容と保険料

【薬局および店舗販売業契約】

1店舗あたり年間保険料

区分		支払限度額			免責金額 (1事故)
		1名	1事故	保険期間中	
業務危険			1億円	3億円	3万円
施設危険	対人	5,000万円	5,000万円		3万円
	対物		5,000万円		3万円
人格権侵害		業務危険:1事故1億円 保険期間中3億円 免責金額(1事故)3万円 施設危険:1名5,000万円 1事故5,000万円 免責金額(1事故)3万円 ※支払限度額、免責金額は、基本契約(業務危険・施設危険)と同一。(基本契約とは別に適応されます。)			
保険料(注)		3,790円			

【勤務薬剤師・勤務登録販売者契約】

1名あたりの年間保険料

区分		Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	
業務危険	支払限度額	1事故	1,000万円	3,000万円	1億円
		保険期間中	3,000万円	9,000万円	3億円
	免責金額		0円	0円	0円
人格権侵害		※支払限度額は各タイプの業務危険の支払限度額と同額かつ共有となります。 免責金額は各タイプの業務危険の免責金額と同額(0円)となります。			
保険料(注)		1,260円	1,420円	1,610円	

中途加入手続き

- ◆毎月25日締切り、翌月15日からの加入となります。
- ◆加入依頼書の送付先：
〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第2ビル4F
日本チェーンドラッグストア協会事務局（薬剤師賠償責任保険担当）
- ◆保険料を下記口座へお振込みください。
振込先：（銀行名・支店名）三井住友銀行 新横浜支店
（口座番号）普通口座 0406415
（口座名義）日本チェーンドラッグストア協会

【中途加入保険料表】2020年

■薬局および店舗販売業契約(1店舗あたり保険料)

＜補償内容＞

業務危険:1事故1億 保険期間中3億 免責3万

施設危険:対人1名5,000万 1事故5,000万 免責3万/対物1事故5,000万 免責3万

※人格権侵害の支払限度額、免責金額は、基本契約(業務危険・施設危険)と同一。

(基本契約とは別に適用されます。)

＜年間保険料＞

3,790円

加入月数(ヶ月)	保険料(円)
11	3,470
10	3,170
9	2,850
8	2,520
7	2,210
6	1,910
5	1,580
4	1,270
3	950
2	640
1	330

■勤務薬剤師・勤務登録販売者契約(1名あたり保険料)

＜補償内容＞

Aタイプ:業務危険1事故1,000万円 期間中3,000万円 免責0

Bタイプ:業務危険1事故3,000万円 期間中9,000万円 免責0

Cタイプ:業務危険1事故1億 期間中3億 免責0

※人格権侵害の支払限度額、免責金額は、基本契約と同一

＜年間保険料＞

Aタイプ:1,260円

Bタイプ:1,420円

Cタイプ:1,610円

加入月数(ヶ月)	保険料(円)		
	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
11	1,160	1,300	1,480
10	1,050	1,180	1,340
9	950	1,070	1,210
8	840	950	1,070
7	740	830	940
6	630	710	810
5	530	590	670
4	420	470	540
3	320	360	400
2	210	240	270
1	110	120	130

日本チェーンドラッグストア協会はそらぷちキッズキャンプ
を応援しております。

難病の子供のための診療所付き自然体験施設

そらぷちキッズキャンプ

難病の子供たちへの
応援募金ありがとうございました！

2019年度（2019年4月～2020年3月）募金金額のご報告

募金額合計 1,797万5,653円

2020年5月15日現在

2019年度そらぷちキッズキャンプ上期活動報告

2019年度は、計9回のキャンプを実施（夏季7回、冬季2回）し、難病とたたかう子どもと家族を全国各地から北海道にある医療ケア付キャンプ場に無料で招待することができました。参加者たちは、大自然の中で仲間や家族と、かけがえない時間を過ごし、明日を生きるエネルギーを持ち帰っていました。（年間参加者240名。うち病児73名）ご支援ありがとうございました。

「家族で参加したキャンプでの母親の感想」

○病気の本人もきょうだいも私たち夫婦も、家族一緒に楽しむことができました。こんなに楽しい日があると、数年前には想像もしていなかったので、家族みんなで頑張ってきて良かったです。

2020年度 事業計画（概要）

2020年度は、世界全体、日本国内、そして北海道内の新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大状況を注視し、感染拡大防止を第一に考え行動します。（具体的には以下主な方針とします）

○予定していた従来のキャンプは、原則中止し（夏季冬季9回のキャンプを予定）、全国各地の長期入院中の子どもたちへ、応援メッセージとともに病室で遊べる北海道動物のウォールステッカーを贈ります。（5種類の動物他）



○試行予定だった、馬アクティビティ中心のワンファミリー・テイキャンプの準備作業は続きます。↑キャンプ場近隣居住者から参加家族（1日1家族）を募り、週末定期的に実施する計画。※感染拡大状況を注視しながら募集地域の範囲を都度設定し、状況が許せばキャンプを実施。



人工呼吸器をつけた子どもと家族の芝生遊び



雪の馬場で、家族一緒に馬そり体験



過去の馬アクティビティ（乗馬）

「そらぷちキッズキャンプ事務局より」

地球規模のCOVID-19感染症対策、ふんばっています。

今後ともよろしくお願い致します。

そらぷちキッズキャンプについて

そらぷちキッズキャンプは北海道滝川市で日本国内に約20万人いるといわれている小児がんや心臓病などの難病とたたかう子どもたち。「そらぷちキッズキャンプ」は医療施設を完備し、特別に配慮されたキャンプ施設や自然体験プログラムを設けた、子どもたちの夢のキャンプを創っています。

詳しい内容は下記ホームページをご覧ください。

<http://www.solaputi.jp/what/index.html>

JACDS

日本チェーンドラッグストア協会

日本チェーンドラッグストア協会

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10 楓第二ビル四階

TEL: 045-474-1311 / FAX: 045-474-2569

<http://www.jacds.gr.jp>

行政・団体からのお知らせ

次ページ以降に各項目の該当資料を収載しています。

中央官庁以外にも、JACDS 支部長が薬務課訪問を実施している複数の地方行政団体から周知のご案内をいただいています。ありがとうございます。掲載のタイミングでお名前が掲載出来ない際にはご容赦下さい。

【新型コロナウイルス関連】

■会員専用ページ ダイレクトニュースサイトをご確認下さい。

URL: <http://www.jacds.gr.jp/kaiin/direct-news/index.html>

- ・**薬局における薬剤交付支援事業の実施について** —医薬・生活衛生局長(4月23日) 宮城県
4月28日案内の第15号で紹介。薬剤の配送経費に関する国費支援については、第15号、20号、23号で経過を案内しています。
- ・**新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その14)**
—厚生労働省保険局医療課(4月24日)
- ・**歯科診療における新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて**
—医薬・生活衛生局総務課(4月24日)宮城県、埼玉県、神奈川県、横浜市、富山県、岐阜県、京都市
4月27日案内の第14号で紹介。
- ・**新型コロナウイルス感染症の拡大を受けた薬局及び医薬品の販売業に係る取扱いについて**
—医薬・生活衛生局総務課(4月24日)福島県、埼玉県、神奈川県、横浜市、富山県、静岡市、愛知県、三重県、徳島県、熊本市 4月28日案内の第16号で紹介。
- ・**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・特例的な取扱いにおける自宅療養中の患者への薬剤の配送方法に係る留意事項について**
—医薬・生活衛生局総務課(4月28日)埼玉県、神奈川県、横浜市、岐阜県、富山県、京都市
- ・**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** —医薬・生活衛生局総務課(4月30日)宮城県、神奈川県、横浜市、富山県、愛知県、岐阜県、徳島県 5月1日案内の第20号で紹介。薬剤の配送経費に関する国費支援については、第15号、20号、23号で経過を案内しています。
- ・**新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その16)**
—厚生労働省保険局医療課(4月30日)
- ・**新型コロナウイルス感染症に係る医薬関係者からの医薬品等についての副作用等の報告について(周知依頼)** —医薬・生活衛生局医薬安全対策課(5月1日)埼玉県、東京都、神奈川県、岐阜県、三重県、京都市、徳島県、熊本市
- ・**新型コロナウイルス感染症への対応における薬事関係法令に係る行政手続の押印省略等の扱いについて** —厚生労働省保険局医療課(5月8日) 宮城県、福島県、埼玉県、東京都、横浜市、三重県、熊本県 5月11日案内の第25号で紹介。

■ JACDS新型コロナウイルス(COVID-19)関連情報特設サイトをご確認下さい。

URL: <http://www.jacds.gr.jp/covid-19/index.html>

・新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について(改定 その2)

—医薬・生活衛生局経済課(4月22日) 横浜市、富山県、岐阜県、京都市、熊本市

・新型コロナウイルス感染症の発生に伴う薬局等での高濃度エタノール製品の取扱いについて(改定) —医薬・生活衛生局総務課(4月22日)

—医薬・生活衛生局経済課(4月22日) 横浜市、富山県、岐阜県、京都市、熊本市

5月14日付事務連絡No.20034に掲載。手指消毒用エタノールの品不足に伴う高濃度(無水)エタノール製品の使用に関する事務連絡の改訂です。

【厚生労働省】

1. 電子処方箋の運用ガイドラインの一部 改正について(通知)

—医薬・生活衛生局長(4月30日) 宮城県、埼玉県、徳島県、

電子処方箋の円滑な運用と国民がメリットを享受できるようにするためのガイドラインに関する改正の周知です。目を通していただきますようお願いします。【資料:後頁48ページ分あり】

2. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行について —医薬・生活衛生局長(5月2日) 横浜市、三重県

新型コロナウイルス感染症に係る医薬品における特例承認に関する政令施行の周知です。後頁の資料に目を通していただくよう、よろしくお願いします。【資料:後頁2ページ分あり】

3. レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について

—医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長(5月7日) 埼玉県、徳島県

特例承認されたレムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項に関する周知です。後頁の資料に目を通していただくよう、よろしくお願いします。【資料:後頁4ページ分あり】

4. 特例承認に係る医薬品に関する特例について

—医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長(5月8日) 徳島県

特例承認されたレムデシビル製剤の特例に関しての周知です。後頁の資料に目を通していただきますようお願いします。【資料:後頁2ページ分あり】

5. 要指導医薬品として指定された医薬品について

—医薬・生活衛生局医薬品審査管理課(5月8日) 埼玉県、神奈川県、横浜市、三重県

要指導医薬品として指定された医薬品に関する周知です。後頁の資料に目を通していただくよう、よろしくお願いします。【資料:後頁2ページ分あり】

【経済産業省】

6. 新型コロナウイルス感染症の発生により申告・納付が困難な場合における国税の取扱いに関する周知 広報 について —商務・サービスグループ消費・流通政策課(4月28日)

国税庁からの国税の取扱いに関する周知後頁の資料に目を通していただくよう、よろしくお願いします。

【資料:後頁13ページ分あり】

7. ドラッグストア販売統計月報について —経済産業省(2月分)

ドラッグストア販売統計月報(確定版)の2月分がアップされていますのでお知らせします。対象となっている企業様には引き続き販売等のデータ提供をよろしく願い申し上げます。【資料:後頁 15 ページ分あり】

【農林水産省】**8. 福島で生産された商品の販売等の不振の実態を明らかにするための調査の結果に基づく指導、助言等について** —食料産業局長(4月 28 日)

後頁の資料に目を通していただき、可能な範囲での対応に協力いただくよう、よろしく願いします。

【資料:後頁6ページ分あり】

【国土交通省】**9. 「トラック運送業に係る標準的な運賃を告示」について** —自動車局貨物課(4月 24 日)

トラック運送業における取引の適正化・労働条件の改善促進を図るため、標準的な運賃が告知されました。

後頁の資料をご覧ください。【資料:後頁 16 ページ分あり】

【団体】**10. 除菌や消毒をうたった商品に関する情報提供** —独立行政法人国民生活センター(5月 15 日)

液状の商品に含まれるアルコール類、次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水、第4級アンモニウム塩、二酸化塩素の情報を取りまとめています。後頁の資料をご覧ください、お客様への情報提供にご活用下さい。

【資料:後頁 9 ページ分あり】



薬生発 0430 第 1 号
医政発 0430 第 6 号
保 発 0430 第 12 号
令和 2 年 4 月 30 日

各 $\left[\begin{array}{l} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{地方厚生 (支) 局長} \end{array} \right]$ 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

電子処方箋の運用ガイドラインの一部改正について (通知)

電子処方箋の円滑な運用や地域医療連携の取組を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるよう、「電子処方せん」の運用ガイドライン (平成 28 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 31 号、薬生発 0331 第 11 号、保発 0331 第 27 号、政社発 0331 第 2 号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官 (社会保障担当) 通知別紙 1。以下「ガイドライン」という。) を策定し、その周知を図ってきたところです。

今般、電子処方箋の仕組みにおける電子処方箋引換証の運用の見直し等の検討課題について、有識者から構成される「電子処方箋の円滑な運用に関する検討会」を開催し、その検討結果を踏まえてガイドラインの一部を下記のとおり改正しましたので、貴職におかれましては、貴管内の市町村 (特別区を含む。)、関係機関及び関係団体等に周知いただくよう、お願い申し上げます。

なお、電子処方箋の運用につきましては、健康・医療・介護情報利活用検討会において、今後の方針について議論を進めているところです。

記

1 ガイドラインの一部改正について

ガイドラインについて、別添1の新旧対照表のとおり一部改正を行い、改正後の全文は別添2のとおりとすること。

2 改正の概要

(1) 患者のフリーアクセスを確保することを前提に、紙媒体の電子処方箋引換証の発行を不要としたこと。

(2) 「ASP サーバを用いた方式」の記載を見直し、「電子処方箋管理サービス」を用いる表現としたこと。

(3) 患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、行政を含む関係機関により、あらかじめ患者が利用する地域における電子処方箋に対応した薬局をホームページ等を通して提示しておくことが望ましいことを明記したこと。なお、行政による公表の方法として、薬局機能情報提供制度の活用が考えられるが、その取扱いについては今後示すこととする。

(4) その他所要の改定を行うこと。

新旧対照表

改定案	現行
<p>目次</p> <p>1 本ガイドラインの趣旨</p> <p>2 処方箋の電子化のメリット</p> <p>(1) 医療機関、薬局における主なメリット</p> <p>(2) 患者や家族における主なメリット</p> <p>3 電子処方箋の運用の基本的な考え方</p> <p>(1) <u>電子処方箋の運用の仕組み</u></p> <p>(2) <u>地域医療情報連携ネットワークなどでの活用</u></p> <p>(3) <u>HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）</u> の電子署名の活用</p> <p>(4) <u>電子版お薬手帳との連携の確保</u></p> <p>4 電子処方箋の具体的な運用の仕組み</p> <p>(1) <u>電子処方箋の運用にあたって</u></p> <p>(2) <u>患者への説明と理解を求める取組</u></p> <p>(3) <u>電子処方箋管理サービスの運営主体の取組</u></p> <p>(4) <u>安全管理ガイドラインに基づくネットワーク回線のセキュリティ</u></p> <p>(5) <u>電子処方箋管理サービスの運営主体による施設等の認証体制</u></p>	<p>目次</p> <p>1 本ガイドラインの趣旨</p> <p>2 処方せんの電子化のメリット</p> <p>(1) 医療機関、薬局における主なメリット</p> <p>(2) 患者や家族における主なメリット</p> <p>3 電子処方せんの運用の基本的な考え方</p> <p>(1) <u>ASPサーバを用いた方式</u></p> <p>(2) <u>地域医療連携ネットワークなどでの移行期を経た本格運用</u></p> <p>(3) <u>HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）</u> の電子署名の活用</p> <p>(4) <u>電子版お薬手帳との連携の確保</u></p> <p>4 電子処方せんの移行期における具体的な運用の仕組み</p> <p>(1) <u>電子処方せんに対応した薬局の場合</u></p> <p>(2) <u>電子処方せんに対応していない薬局の場合</u></p> <p>(3) <u>電子処方せん引換証と紙の処方せんへの転換方法、確認番号の仕組み</u></p> <p>(4) <u>分割調剤を行う場合の運用（紙の処方せんへの転換）</u></p> <p>(5) <u>患者への説明と理解を求める取組</u></p> <p>(6) <u>電子処方せんASPサーバの運営主体の取組</u></p> <p>(7) <u>安全管理ガイドラインに基づくネットワーク回線のセキュリティ</u></p> <p>(8) <u>電子処方せんASPサーバの運営主体による施設等の認証体制</u></p>

5 電子処方箋のサービス停止等への対応

- (1) 医療機関、薬局における事前の備え
- (2) 電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応
- (3) 大規模災害時の対応

6 今後の電子処方箋の普及促進のための方策について

5 電子処方せん^んのサービス停止等への対応

- (1) 医療機関、薬局における事前の備え
- (2) 電子処方せんASPサーバが停止した場合の対応
- (3) 大規模災害時の対応

1 本ガイドラインの趣旨

処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。

このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩になるなど、多くのメリットがあるので、運用ルールや医療情報等を連携するためのネットワークの整備・普及等を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。

他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方箋を交付し、患者自らが選択した薬局に処方箋を持ち込み、調剤を受ける仕組みとしている（フリーアクセス）。また、処方箋には、患者が自身の服用する薬剤について知ることができるようにするという役割がある。

本ガイドラインでは、当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、フリーアクセスを確保し、かつ患者が自分自身の処方情報を確認できることを前提として、これまでの処方箋電子化の実証事業の成果等も踏まえ、電子処方箋に係る運用を整理したものである。

1 本ガイドラインの趣旨

処方せんは、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。

このため、処方せんの電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳との連携により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩になるなど、多くのメリットがあるので、運用ルールや地域医療連携ネットワークの整備・普及を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。

他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方せんを交付し、患者自らが選択した薬局に処方せんを持ち込み、調剤を受ける仕組みとしている（フリーアクセス）。このため、電子処方せんの本格運用までの間は、電子処方せんに対応できない薬局でも患者が調剤を受けることができるよう、現在の紙の処方せんと電子処方せんが併用された、移行期の仕組みを用意する必要がある。

このため、本ガイドラインは、これまでの処方せんの電子化の実証事業の成果なども踏まえ、一定期間の移行期の運用を経て、ほぼすべての薬局が電子処方せんに対応できる状態になることを目指しつつ、こうした本格運用までの移行期における仕組みを整理している。

また、移行期の運用や技術進歩、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認（※2）の進捗などによって、セキュリティの更なる強化や運用の効率

本ガイドラインに基づき、処方箋の電子化や情報連携ネットワークの整備等が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながることを期待される。

なお、更なる情報通信技術の進展、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認（※）の進捗などによって、セキュリティの更なる強化や運用の効率化など、電子化に対応して新たに改善できる点が明らかになれば、本ガイドラインの見直しに反映させていく必要がある。

（※）マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認においては、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会において患者の医療保険資格を一意に把握する仕組みや保険医療機関、保険薬局を認証する仕組みが整備される予定である。

2 処方箋の電子化のメリット

処方箋の電子化は、地域の医療機関、薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的

化など、電子化に対応して新たに改善できる点が明らかになれば、本ガイドラインの見直しに反映させていく必要がある。

本ガイドラインに基づき、処方せんの電子化や地域医療連携ネットワークの整備が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながることを期待される。

また、移行期の運用や技術進歩、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認（※2）の進捗などによって、セキュリティの更なる強化や運用の効率化など、電子化に対応して新たに改善できる点が明らかになれば、本ガイドラインの見直しに反映させていく必要がある。（再掲）

（※1）「日本再興戦略改訂2015」（平成27年6月閣議決定）の「中短期工程表」では、2015年度末までに、電子処方せんの運用のためのガイドラインを策定するとされている。

（※2）マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認においては、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会において患者の医療保険資格を一意に把握する仕組みや保険医療機関、保険薬局を認証する仕組みが整備される予定である。

2 処方せんの電子化のメリット

処方せんの電子化は、患者に最も身近な医療情報を電子化する意味を持ち、電子版お薬手帳との連携により、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用

に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。具体的には、以下のとおり。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

- ① 医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。
- ② 医療機関、薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。
- ③ 医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。
- ④ 薬局から医療機関への処方内容の照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進のため、一般名処方や後発品への変更調剤が今後も増加することを踏まえれば、処方した医師・歯科医師への調剤結果（患者に交付された薬剤の種類、用法・用量等）の伝達が容易になることは、重要である。
- ⑤ 遠隔診療の際、処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となる。
- ⑥ 調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。
- ⑦ 電子版お薬手帳等との連携等により、医療機関や薬局の連携や処方内容の一元的・継続

にもつながるなど、多くのメリットが期待される。電子化のメリットについて、「電子処方箋の実現について」（平成25年3月医療情報ネットワーク基盤検討会）では、以下のとおり整理している。なお、このほか、電子処方せんに対応した運用に見直す契機にもなる。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

- ① 医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で疑義照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。
- ② 医療機関、薬局間での情報の共有・共用化が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。
- ③ 医療機関では、紙の処方せんの印刷に要するコストが削減される。紙の処方せんの偽造や再利用を防止できる。
- ④ 薬局から医療機関への疑義照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進のため、一般名処方や後発品への変更調剤が今後も増加することを踏まえれば、処方した医師・歯科医師への調剤結果の伝達が容易になることは、重要である。
- ⑤ 遠隔診療の際、処方せんの原本を電子的に受け取ることが可能となる。調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方せんの保管スペース等を削減できる。

的把握の効率化等に資する。

(2) 患者や家族における主なメリット

- ① 遠隔診療の際、処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となり、それによって医療機関での待ち時間が短縮されることが期待される。
- ② 薬局が患者に調剤した情報を電子的に提供し、患者自らが実際に調剤された情報を電子的に保存・蓄積し、服薬情報の履歴を管理できる。
- ③ 電子版お薬手帳等との連携等によって、患者等が自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関や薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。
- ④ 患者が公共性のある機関（自治体等）に情報を預ける等の方法により、例えば、在宅医療、救急医療及び災害時に、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方箋の運用の基本的な考え方

本ガイドラインにおける電子処方箋の運用の基本的な考え方は、以下のとおりである。

(1) 電子処方箋の運用の仕組み

電子処方箋の運用は、以下の理由により、電子処方箋管理サービス（電子処方箋の管理・運営を行うサービスをいう。）を用い、患者の求めに応じて医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いることが想定される。基盤となるシステム構成は、拡張性やコスト面を考慮し、電子処方箋管理サービスの運営主体如何にかかわらず、クラウドサービスを活用した構成とすることが望ましい。

(2) 患者や家族における主なメリット

- ① 遠隔診療の際、処方せんの原本を電子的に受け取ることが可能となる。
- ② 薬局が患者に調剤した情報を電子的に提供し、患者自らが実際に調剤された情報を電子的に保存・蓄積し、服薬情報の履歴を管理できる。
- ③ 患者等が自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関や薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。
- ④ 患者が公共性のある機関（自治体等）に情報を預ける等の方法により、例えば、救急医療や災害時に、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方せんの運用の基本的な考え方

本ガイドラインにおける電子処方せんの運用の基本的な考え方は、以下のとおりである。

(1) ASPサーバを用いた方式

本ガイドラインは、以下の理由により、ネットワークを通じて、アプリケーションサービスプロバイダが提供するサーバ（以下「ASPサーバ」という）に医療機関が電子処方せんを登録し、薬局が取得する方法が合理的であるので、ASPサーバを用いた方式を採用する。

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関や薬局のシステムと連動させることで、医療機関や薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるので、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳に提供するなど、ICT を活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方箋の不正な複製や改ざんを防止する必要があるが、地域医療情報連携ネットワークなど、利用する医療機関と薬局が特定された、セキュリティの高い専用のネットワークサービスであれば、安全性を確保できる。

なお、電子メールやSNSによる処方箋の送受信は、以下のとおり、システム的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できないので、電子メールやSNSによる方式は本ガイドラインでは採用しない。

- ・ 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という））。しかし、メール等では、中継

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関や薬局のシステムと連動させることで、医療機関や薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるので、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳に提供するなど、ICT を活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方せんの不正な複製や改ざんを防止する必要があるが、地域医療連携ネットワークなど、利用する医療機関と薬局が特定された、セキュリティの高い専用のネットワークサービスであれば、安全性を確保できる。

・ 処方せんの電子化の実証事業（平成24・25年度別府市）において、ASPサーバ方式により運用可能であることが示されている。

なお、「電子メール」による処方せんの送受信は、以下のとおり、システム的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できないので、「電子メール」の方式は本ガイドラインでは採用しない。

- ・ 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という））。しかし、メールで

する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。

・メール等の発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレス等を管理する必要があり、管理の業務負担やメール等の誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

複数の電子処方箋管理サービスの運用が行われる場合、薬局が複数の電子処方箋管理サービスを活用することも想定される。このため、電子処方箋の普及段階から、電子処方箋管理サービスの標準化とともに、医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の相互運用性を確保する必要がある。

(2) 地域医療情報連携ネットワークなどでの活用

電子処方箋の導入は、単に電子化だけを進めるのではなく、医師・歯科医師から薬局への

は、中継する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。

・メールの発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレスを管理する必要があり、管理の業務負担やメールの誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

(2) 地域医療連携ネットワークなどでの移行期を経た本格運用

我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方せんを交付し、患者が選択した薬局に処方せんを持ち込み、調剤を受ける仕組みとしている

(フリーアクセス)。このため、本格運用（ほぼすべての薬局が電子処方せんに対応できる状態）までの間は、患者が電子処方せんに対応している地域以外の薬局で薬剤を受け取る場合があることを想定し、電子処方せんに対応できない薬局でも患者が調剤を受けることができるよう、紙の処方せんと電子処方せんが併用された移行期の仕組みを用意する必要がある。

また、電子処方せんの導入は、単に電子化だけを進めるのではなく、医師・歯科医師が

調剤に必要な情報の提供（主病名や検査値、アレルギー等の処方内容の照会への対応）と、薬局から医師・歯科医師への調剤の結果の提供（処方内容の照会を踏まえた薬剤の変更や後発品への変更等）により、現在、取り組まれている地域医療情報連携（専門職間の連携）やPHR（Personal Health Record）等の促進につながることを求められるため、既に医療機関・薬局間で顔の見える関係が構築されていることが望ましい。

例えば、地域医療情報連携ネットワークでは、既に患者情報の電子的な連携が行われているため、ネットワークの運営主体において電子処方箋管理サービスを追加提供すれば、参加している医療機関と薬局では、比較的円滑に電子処方箋の導入が可能と考えられる。

ネットワークに参加する医療機関や薬局が増えていくことで、その地域では電子処方箋でのやりとりが一般的になり、電子版お薬手帳等の活用と併せて、医療機関と薬局との情報連携や患者自らによる服薬情報の履歴の管理が一層進んでいくことが考えられる。

ら薬局への調剤に必要な情報の提供（主病名や検査値、アレルギー等の疑義照会への対応）と、薬局から医師・歯科医師への調剤の結果の提供（疑義照会を踏まえた薬剤の変更や後発品への変更等）により、現在、取り組まれている地域医療連携（専門職間の連携）の促進につながることを求められる。

例えば、電子処方せん実施地域の3条件（※）を満たしている地域医療連携ネットワークでは、既に患者情報の電子的な連携が行われているため、ネットワークの運営主体において新たに電子処方せんのASP サービスを提供すれば、参加している医療機関と薬局では、比較的円滑に電子処方せんの導入が可能と考えられる。

移行期の当初は、その地域のすべての薬局が地域医療連携ネットワークに参加しているわけではないので、電子処方せんに対応したシステムを導入できない薬局が存在することも前提に、仕組みを整備する必要があるが、

ネットワークに参加する医療機関や薬局が増えていくことで、その地域では電子処方せんでのやりとりが一般的になり、医療機関と薬局との情報連携や患者自らによる服薬情報の履歴の管理が一層進んでいく。全国でそうした取組が進んでいくことで、電子処方せんが普及し、一般的になっていくと考えられる。

このように、一定期間の移行期の運用を経ながら段階的に導入が進み、本格運用に至るシナリオを念頭に置きつつ、現在、既に情報連携の取組を進めている地域医療連携ネットワーク等において、電子処方せんを積極的に導入できるよう、本ガイドラインにおいて要件等を整理している。

（※）電子処方せん実施地域の3条件は、「電子処方箋の実現について」（平成25年3月医療情報ネットワーク基盤検討会）において、以下のとおりとしている。

<p>(3) HPKI (保健医療福祉分野の公開鍵基盤 : Healthcare Public Key Infrastructure) の電子署名の活用</p> <p>医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない(医師法施行規則第21条、歯科医師法施行規則第20条)。</p> <p>また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨(当該処方箋が調剤済みとならなかったときは調剤量)、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない(薬剤師法第26条)。</p> <p>この記名押印又は署名は、①処方箋は、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し(違反への罰則あり)、②薬剤師は、処方箋によらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない(違反への罰則あり)等とされていることから、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。</p> <p>安全管理ガイドラインでは、医師・歯科医師等の国家資格保有者による記名押印又は署名</p>	<p>①電子化を開始する圏域(二次医療圏単位等)内の医療機関・薬局の体制整備が網羅的である。</p> <p>②記名押印として電子署名が必要となり、受信者はこれを検証できなければならないため、電子化を行う地域においてHPKIが普及している。</p> <p>③患者の求めやシステム等の障害時を想定し、紙による交付にも対応できるようにしている。</p> <p>(3) HPKI (保健医療福祉分野の公開鍵基盤 : Healthcare Public Key Infrastructure) の電子署名の活用</p> <p>医師・歯科医師は、患者に交付する処方せん^んに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない(医師法施行規則第21条、歯科医師法施行規則第20条)。</p> <p>また、薬剤師は、調剤したときは、処方せん^んに、調剤済みの旨(当該処方せん^んが調剤済みとならなかったときは調剤量)、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない(薬剤師法第26条)。</p> <p>この記名押印又は署名は、①処方せん^んは、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し(違反への罰則あり)、②薬剤師は、処方せん^んによらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない(違反への罰則あり)等とされていることから、処方せん^んを発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方せん^んが電子化されても、引き続き、必要である。</p> <p>安全管理ガイドラインでは、医師・歯科医師等の国家資格保有者による記名押印又は署名</p>
---	--

が法令で義務付けられた文書について、電子署名に代える場合、HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）の電子署名を推奨している（※1）。

HPKIの電子署名は、国家資格を電子的に確認し、保健医療福祉分野において専門職間で電子化された医療情報等の文書を安全にやりとりするための情報連携の基盤の一つであり、処方箋の電子化の実証事業（※2）でも既に運用されていることから、本ガイドラインにおいても、HPKIの電子署名を推奨する。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方箋への電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（※3）。

（※1）電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律）。電子処方箋への電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。

（※2）処方箋の電子化の実証事業（平成24・25年度別府市）では、HPKIの電子署名による運用を行った。

（※3）安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与するとしている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻の以前に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

（4）電子版お薬手帳との連携等の確保

処方箋の電子化は、医療機関や薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化等に

名が法令で義務付けられた文書について、電子署名に代える場合、HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）の電子署名を用いることとしている（※1）。

HPKIの電子署名は、保健医療福祉分野において専門職間で電子化された医療情報等の文書を安全にやりとりするための情報連携の基盤の一つであり、処方せんの電子化の実証事業（※2）でも既に運用されていることから、本ガイドラインにおいても、HPKIの電子署名を採用する。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方せんへの電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（※3）。

（※1）電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律）。電子処方せんへの電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。

（※2）処方せん電子化の実証事業（平成24・25年度別府市）では、HPKIの電子署名による運用を行った。

（※3）安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与するとしている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻の以前に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

（4）電子版お薬手帳との連携の確保

処方せん電子化は、医療機関や薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化

資するが、患者が電子化された処方や調剤の内容等を可視化して知り、活用するためには、電子版お薬手帳との連携等が不可欠である。

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。医療機関や薬局は、自ら患者に情報を提供することや、電子処方箋管理サービスの運用主体を通じ、患者からの登録の依頼に基づき調剤の結果を電子版お薬手帳等の運営主体に送信できるようにするなど、電子版お薬手帳との連携等の確保に取り組み、処方箋の電子化のメリットを患者が享受できるようにする必要がある。

(お薬手帳の意義と役割)

①患者自身が、自分の服用している薬剤について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、自らの薬物療法に対する意識を高める。

②複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を行う際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

(※) 電子版お薬手帳を運用する上での留意事項については、「お薬手帳(電子版)の運用上の留意事項について」(平成27年11月27日薬生総発1127第4号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)で示されているので、電子版お薬手帳と連携等する電子処方箋管理サービスの運用主体において、参照されたい。

4 電子処方箋の運用にあたって

本ガイドラインでは、当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、電子処

等に資するが、患者が処方内容を可視化して知り、活用するためには、電子版お薬手帳との連携が不可欠である。

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。電子処方せんASP サーバの運用主体は、患者からの登録の依頼に基づき調剤の結果を電子版お薬手帳の運営主体に送信できるようにするなど、電子版お薬手帳との連携の確保に取り組み、処方せんの電子化のメリットを患者が享受できるようにする必要がある。

(お薬手帳の意義と役割)

①患者自身が、自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高める。

②複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を行う際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

(※) 電子版お薬手帳を運用する上での留意事項については、「お薬手帳(電子版)の運用上の留意事項について」(平成27年11月27日薬生総発1127第4号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)で示されているので、電子処方せんのASP サーバの運用主体において、参照されたい。

4 電子処方せんの移行期における具体的な運用の仕組み

電子処方せんの移行期における具体的な運用の仕組みは、以下のとおりとする。電子処

方箋に対応した医療機関において患者が電子処方箋の交付を希望していることが確認できる場合に、フリーアクセスを確保しつつ、患者に処方箋を電磁的に交付する手順を示す。電子処方箋の運用にあたっての留意点は、以下（１）～（５）のとおりとする。

また、フリーアクセス確保のため、患者が電子処方箋に対応していない薬局で調剤を受けることを希望する場合や電子処方箋を望まない場合には、紙の処方箋を交付する。

分割調剤については、（１）を参考にしつつ、全体として円滑な処方箋の運用がなされるようにする必要がある。

（１）電子処方箋の運用の一連の流れ

当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、医療機関において患者が電子処方箋の交付を希望していることが確認できる場合におけるフリーアクセス確保の観点も踏まえた電子処方箋の運用に関わる一連の流れは、以下のとおりである。

①医療機関は、処方箋の発行に際して、患者が電子処方箋の交付を希望していること及び当該患者が調剤を受けようとしている薬局が電子処方箋に対応していることを確認する。確認にあたっては、フリーアクセス確保の観点から、特定の薬局に誘導することがないよう留意する。

②医師・歯科医師は、患者の診察を行い、電子処方箋標準フォーマットに基づいた電子処方箋を作成する。

③医療機関は、①の確認の後、電子処方箋管理サービスに「アクセスコード」と「確認番号」の発行を要求する。

④電子処方箋管理サービスの運営主体は、「アクセスコード」と「確認番号」のセットを医療機関に発行する。なお、「確認番号」は、患者本人又はその代理人であることを確認するため

方せんASP サーバの運営主体は、これらの手続きが適切に行われるよう、「処方せんID」や「確認番号」の発行、電子処方せんの無効化等に対応する必要がある。

なお、本運用で示している電子処方せん引換証は、患者の同意を得て電子処方せんを利用する場合に交付するもので、患者が電子処方せんを望まない場合や、対応していない医療機関では、引き続き紙の処方せんを交付するものである。

（１）電子処方せんに対応した薬局の場合

医療機関、電子処方せんに対応した薬局における手続きは、以下のとおりとする。「電子処方せん引換証」「処方せんID」「確認番号」の様式等は、（３）のとおりとする。

④処方せんの送信：医療機関は「処方せんID」を付した「電子処方せん」を電子処方せんASP サーバに送信する。（再掲）

①「処方せんID」の要求：医療機関は診察に先立って、電子処方せんASPサーバに「処方せんID」を要求する。

②「処方せんID」の発行：電子処方せんASP サーバは、「処方せんID」と「確認番号」のセットを医療機関に発行する。

<p>の運用であるので、確認番号の発行に代えてマイナンバーカードや被保険者証の個人番号化された被保険者記号・番号で患者本人であることを確認することとしても差し支えない。</p> <p>(※1) 電子処方箋管理サービスの運営主体は、「アクセスコード」と「確認番号」の発行にあたって、要求者が医療機関であることを確認する。</p> <p>(※2) 電子処方箋管理サービスの運営主体は、発行した「アクセスコード」と発行先の医療機関との対応情報を別に定める期間、保持する。</p> <p>「別に定める期間」は、電子処方箋管理サービスに医療機関・薬局から照会があったときに情報を伝達するために有効期間として設定するものであり、利用規程で定める（例えば、1年間など）。</p> <p>⑤医療機関は「電子処方箋」を電子処方箋管理サービスに送信する。</p> <p>(※1) 処方箋を作成した医師・歯科医師は、「電子処方箋」に、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名とタイムスタンプ付与を行う。</p> <p>(※2) 医療機関では、処方箋を患者に交付する方法として、その処方箋を電子化して電子処方箋管理サービスに登録することについて、患者の同意を得る。</p> <p>(※3) 電子処方箋の混乱を避けるため、当面の運用として、患者のかかりつけ薬剤師・薬局が電子処方箋に対応していない場合には、電子処方箋の発行を行わないことが望ましい。</p> <p>⑥電子処方箋管理サービスは、「アクセスコード」をキーにして、受信した「電子処方箋」を登録する。</p> <p>(※1) 電子処方箋管理サービスでは、登録された「電子処方箋」の情報のうち、アクセス</p>	<p>(※1) ASP サーバの運営主体は、「処方せんID」の発行に当たって、要求者が医療機関であることを確認する。</p> <p>(※2) ASP サーバの運営主体は、発行した「処方せんID」と発行先の医療機関との対応情報を別に定める期間、保持する。</p> <p>「別に定める期間」は、ASP サーバに医療機関・薬局から照会があったときに情報を伝達するために有効期間として設定するものであり、利用規程で定める（例えば、1年間など）。</p> <p>③診察・処方：医師・歯科医師は、患者の診察を行い、処方せんを作成する。</p> <p>④処方せんの送信：医療機関は「処方せんID」を付した「電子処方せん」を電子処方せんASP サーバに送信する。</p> <p>(※1) 処方せんを作成した医師・歯科医師は、安全管理ガイドラインに基づき、「電子処方せん」に、HPKI の電子署名とタイムスタンプを行う。</p> <p>(※2) 医療機関では、処方せんを患者に交付する方法として、その処方せんを電子化してASP サーバに登録することについて、患者の同意を得る。患者が紙の処方せんを希望した場合は、紙の処方せんを発行する。</p> <p>(※3) 電子処方せんの運用の混乱を避けるための当面の運用として、患者のかかりつけ薬局が電子処方せん非対応薬局である場合には、電子処方せんの発行は行わないことが望ましい。</p> <p>⑤ 処方せんの登録：電子処方せんASP サーバは、「処方せんID」をキーにして、受信した「電子処方せん」を登録する。</p> <p>(※1) 電子処方せんASP サーバでは、登録された電子処方せんの情報のうち、処方せん</p>
---	---

コードを除く処方情報は、処方箋を登録した医療機関以外は、可視化できない仕組みとする。

(※2) 電子処方箋管理サービスは、「電子処方箋」の使用期間が規定されている場合、その期限を過ぎた時点で、使用期間が規定されていない場合、処方日から4日を過ぎた時点で、「無効」の状態にして取り出し禁止とし、別に定める期間を過ぎた時点で廃棄する。

「別に定める期間」は、処方箋の使用期間を過ぎても、一定期間、システムの動作状況を検証できるように保持を求めるものであり、利用規程で定める（1週間から10日程度）。

(注) 処方箋の使用期間は、原則として交付の日を含めて4日以内であるが、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、延長も可能。

⑦医療機関は、患者に「アクセスコード」と「確認番号」を交付する。なお、電子処方箋管理サービスが発行する「アクセスコード」には、薬局における処理の利便性を考慮し、二次元コードを用いることが考えられる。「アクセスコード」の発行にあたっては、併せて患者が自分自身の処方情報を容易に確認できるようにすることが必要である。具体的には、医療機関が交付したアクセスコード及び確認番号と併せて、どのような薬剤が処方されたかを患者が所有するスマートフォン等に何らかの方法を用いて容易に理解しやすい形で表示させることが考えられる。

⑧患者は、薬局に「アクセスコード」と「確認番号」を提示する。なお、患者が確認番号を紛

IDを除く調剤情報は、処方せんを登録した医療機関以外は、可視化できない仕組みとする。

(※2) 電子処方せんASP サーバは、「電子処方せん」の使用期間が規定されている場合、その期間終了日を過ぎた時点で、使用期間が規定されていない場合、処方日から4日を過ぎた時点で、「無効」の状態にして取り出し禁止とし、別に定める期間を過ぎた時点で廃棄する。

「別に定める期間」は、処方せんの有効期間（4日間）を過ぎても、一定期間、システムの動作状況を検証できるように保持を求めるものであり、利用規程で定める（1週間から10日程度）。

⑥ 医療機関は、患者に「処方せんID」を記載した「電子処方せん引換証」を交付する。

(※) 移行期では、「電子処方せん引換証」（「これは処方せんではありません」と記載）に処方内容を記載し、医師・歯科医師が記名押印又は署名する。

⑦医療機関は、患者に「電子処方せん引換証」に対応した「確認番号」を伝達する。

⑧患者は、薬局に「電子処方せん引換証」を提出し、併せて「確認番号」を伝達する。薬

失などした場合には、マイナンバーカードや被保険者証の個人番号化された被保険者記号・番号で患者本人であることを確認することとしても差し支えない。

⑨薬局は、「アクセスコード」と「確認番号」により、電子処方箋管理サービスに「電子処方箋」を要求する。

⑩電子処方箋管理サービスは、「アクセスコード」と「確認番号」が対応していることを確認し、要求された「電子処方箋」を「調剤中」の状態にする。

(※) 電子処方箋管理サービスの運営主体は、要求者が薬局であることを確認する。

⑪電子処方箋管理サービスは、「電子処方箋」を薬局に送信する。

(※) 「調剤中」の状態にするのと「送信」のタイミングは同時とする。送信後は、別に定める期間(⑥と同じ)処方情報の保持した上で廃棄する。

⑫薬局の薬剤師は、受信した「電子処方箋」について、必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容の照会を行った上で、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。

⑬薬局の薬剤師は、電子処方箋標準フォーマットに基づき、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を含め、調剤結果を作成する。

(※) 調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、「調剤結果」に、電子署名とタイムスタンプ付与を行う。この行為により、当該電子処方箋は「調剤済みの電子処方箋」となる。

⑭薬局は、安全管理ガイドラインに基づき、「調剤済み電子処方箋」を、法令及び電子化された診療録等の保存の取扱いと同様、適切に管理・保存する。

局は、患者が確認番号を紛失等した場合は、被保険者証で患者本人であることを確認してさしつかえない。

⑨薬局は、「電子処方せん引換証」に記載された「処方せんID」と「確認番号」により、電子処方せんASP サーバに「電子処方せん」を要求する。

⑩電子処方せんASP サーバは、「処方せんID」と「確認番号」が対応していることを確認し、要求された「電子処方せん」を「調剤中」の状態にする。

(※) ASP サーバの運営主体は、要求者が薬局であることを確認する。

⑪電子処方せんASP サーバは、「電子処方せん」を薬局に送信する。

(※) 「調剤中」の状態にするのと「送信」のタイミングは同時とする。送信後は、別に定める期間(⑤と同じ)、処方情報を保持した上で廃棄する。

⑫薬局の薬剤師は、受信した「電子処方せん」について、必要に応じて医師・歯科医師に対して疑義照会を行い、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を「電子処方せん」に反映する。

(※) 薬局では、「電子処方せん引換証」に記載されている処方内容と、取得した「電子処方せん」の情報が異なる場合、発行した医療機関に対して疑義照会する必要がある。

⑬薬局の薬剤師は、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。

(※) 薬局では、安全管理ガイドラインに基づき、「電子処方せん」にHPKIの電子署名とタイムスタンプを行った上で、電子化された診療録等の保存の取扱いと同様、適切に管理・保存する。

<p>⑮薬局は、「調剤結果」と「当該調剤の元となった電子処方箋のアクセスコード」を電子処方箋管理サービスに送信する。</p> <p>⑯薬局が電子版お薬手帳等と連携する電子処方箋管理サービスを利用し、かつ、患者が電子版お薬手帳等へ調剤情報の登録を希望する場合、薬局は、調剤結果等を元に別途作成した調剤情報を、患者が希望する電子お薬手帳運営主体に登録するよう、電子処方箋管理サービスに依頼する。</p> <p>(※) 電子処方箋管理サービスと電子版お薬手帳運営主体との円滑な連携方法等については、別途検討が必要である。</p> <p>⑰電子処方箋管理サービスは、薬局から送付された「当該調剤の元となった電子処方箋のアクセスコード」を利用し医療機関を特定した上で、当該医療機関に、あらかじめ当該医療機関から指定された方法（電子的方法又はFAX）により、調剤結果を送信する。</p> <p>⑱薬局は、服薬の注意事項など、調剤情報以外に電子版お薬手帳に登録する情報も患者に交付する。</p> <p>(※) 電子処方箋の記載のフォーマットは、以下を踏まえたものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品マスター（社会保険診療報酬支払基金：医薬品マスター） ・用法マスター（厚生労働省標準規格 HS027 処方・注射オーダ標準用法規格（日本医療情報学会）） ・電子処方箋標準フォーマット（別添「電子処方箋 CDA 記述仕様第1版」（平成30年7月） 	<p>⑭薬局は、調剤の結果を、「処方せんID」とともに、電子処方せんASPサーバに送信する。その際、患者が電子版お薬手帳への調剤情報の登録を希望する場合は、患者からの電子版お薬手帳への登録の依頼に基づき、電子版お薬手帳の登録先（URL）と患者のID（当該電子版お薬手帳への登録に用いるもの）も併せて送信する。</p> <p>(※1) 調剤の結果の送信は、できるだけ速やかに行う必要がある。</p> <p>(※2) 薬局は、電子処方せん引換証を廃棄しなければならない。ただし、処方せんに再利用できないよう、薬局の責任において厳重に管理する場合は、一定期間、保管することを妨げるものではない。</p> <p>⑮電子処方せんASP サーバは、「処方せんID」で処方した医療機関を特定した上で、当該医療機関に、あらかじめ医療機関から指定された方法（電子的またはFAX）により、調剤の結果を送信する。</p> <p>⑯電子処方せんASP サーバは、患者からの電子版お薬手帳への登録の依頼に基づき、指定された登録先（URL）に患者のID と併せて、調剤の結果の情報を送信する。</p> <p>⑰ 薬局は、服薬の注意事項など、調剤結果の情報以外に電子版お薬手帳に登録する情報を患者に交付する。また、患者の意向を踏まえ、これらの情報を、電子版お薬手帳に記入できるようにする。</p> <p>(※) 電子処方せんの記載のフォーマットは、以下を踏まえたものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品マスター（社会保険診療報酬支払基金：医薬品マスター） ・用法マスター（厚生労働省標準規格 HS027 処方・注射オーダ標準用法規格（日本医療情報学会）） ・電子処方箋標準フォーマット（別添「電子処方箋CDA 記述仕様第1版」（平成30年7月）
---	--

<p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>(2) 電子処方せんに対応していない薬局の場合</p> <p>(略)</p> <p>(3) 電子処方せん引換証と紙の処方せんへの転換方法、確認番号の仕組み</p> <p>(略)</p> <p>(4) 分割調剤を行う場合の運用 (紙の処方せんへの転換)</p> <p>(略)</p>
<p>(2) 患者への説明と理解を求める取組</p> <p>電子処方箋の運用を開始するにあたっては、<u>電子処方箋管理サービスの運営主体</u>では、医療機関や薬局において、患者に対し適切に手続きを説明できるよう、説明用のリーフレット等の資料を提供するとともに、医療機関や薬局では、電子処方箋の運用の理解に努める必要がある。</p> <p><u>患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、行政を含む関係機関により、あらかじめ患者が利用する地域における電子処方箋に対応した薬局をホームページ等を通して提示しておくことが望ましい。</u></p> <p>また、医療機関では、個人情報の取扱いに関する掲示や説明文書に「電子処方箋の発行については、〇〇〇（運営主体名）が提供する<u>電子処方箋管理サービス</u>を利用しています」と記載するなど、処方箋を電子化して<u>電子処方箋管理サービス</u>に登録することについて、患者の同意を得るとともに、以下の点についても、患者に説明する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙の処方箋と同様、電子処方箋の<u>使用期間</u>以内に、薬局で調剤を受ける必要がある。 	<p>(5) 患者への説明と理解を求める取組</p> <p>電子処方せんの運用を開始するにあたっては、<u>電子処方せんのASP サーバ</u>の運営主体では、医療機関や薬局において、患者に対し適切に手続きを説明できるよう、説明用のリーフレット等の資料を提供するとともに、医療機関や薬局では、電子処方せんの運用の理解に努める必要がある。</p> <p>また、医療機関では、個人情報の取扱いに関する掲示や説明文書に「電子処方せんの発行については、〇〇〇（運営主体名）が提供する<u>電子処方せんASP サーバ</u>を利用しています」と記載するなど、処方せんを電子化して<u>ASPサーバ</u>に登録することについて、患者の同意を得るとともに、以下の点についても、患者に説明する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙の処方せんと同様、<u>電子処方せん引換証</u>の発行から4日以内に、薬局で調剤を受ける必要がある。

<ul style="list-style-type: none"> ・患者は、薬局で調剤を受ける際、「<u>アクセスコード</u>」に加えて、「<u>確認番号</u>」を提示する必要がある。 ・<u>電子処方箋管理サービス</u>に登録された<u>電子処方箋</u>の処方情報には、その処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができず、<u>電子処方箋管理サービス</u>の運営主体の職員も処方情報を知ることはない。 ・機器やネットワークのトラブル等で<u>電子処方箋管理サービス</u>が正常に機能しない場合、<u>医薬品を受け取れない可能性がある。</u> ・<u>医療機関や薬局での対応が不可能な場合には、医療機関で紙の処方箋を発行する場合もある。</u> ・<u>電子処方箋管理サービス</u>の運営主体が提供する相談窓口 <p>電子処方箋が普及した地域では、<u>電子処方箋</u>の発行が、医療機関や薬局の情報連携の効率化等にも資することから、患者が紙の処方箋の発行を希望した場合も、患者にそのメリットを説明し、<u>電子処方箋</u>の発行についての理解を得ることが求められる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>電子処方せんで調剤を受けた時は、電子処方せん引換証は薬局が回収する。</u> ・患者は、薬局で調剤を受ける際、<u>電子処方せん引換証の提出</u>に加えて、確認番号を伝達する必要がある。 ・<u>電子処方せん非対応薬局で調剤を受ける場合、電子処方せん引換証が紙の処方せんに転換されて調剤が行われ、電子処方せんは無効になる。</u> ・<u>電子処方せんASP サーバ</u>に登録された<u>電子処方せん</u>の処方情報には、その処方せんを発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができず、<u>ASP サーバ</u>の運営主体の職員も処方情報を知ることはない。 ・機器やネットワークのトラブル等で<u>電子処方せんサービス</u>が正常に機能しない場合、<u>サービスの内容が制限される可能性があるが、電子処方せん引換証を処方せんに転換するので、患者への処方が制約されることはない。</u> ・<u>電子処方せんASPサーバ</u>の運営主体が提供する相談窓口 ・<u>電子処方せんの混乱を避けるための移行期の当面の運用として、電子処方せん非対応薬局（地域医療連携ネットワークに参加していない薬局や地域外の薬局）に処方せんを提出している患者には、電子処方せんの発行は行わないことが望ましい。また、水剤の長期間処方等のため、薬局で分割調剤が行われることが事前に明らかな患者にも、発行は行わないことが適切である。</u> ・<u>患者が紙の処方せんの発行を希望した場合、移行期の運用では、紙の処方せんを発行する必要がある。ただし、電子処方せんが普及した地域では、電子処方せんの発行が、医療機関や薬局の情報連携の効率化等にも資することから、患者が電子処方せん対応薬局で調剤を受けることを希望しているにもかかわらず、紙の処方せんの発行を希望した場合も、</u>
--	--

(3) 電子処方箋管理サービスの運営主体の取組

電子処方箋管理サービスの運用は、何らかの不具合のために、適切な調剤が実施できず、患者に必要な薬剤が交付されなければ、患者に不利益を及ぼす可能性もある。したがって、以下についての取組を適切に実施するとともに、これらの情報を開示することが必要である。

① 事業の継続性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、事業の継続性を十分に確保することが求められる。例えば、地域医療情報連携ネットワークの中で、電子処方箋の運用を開始する場合にあっては、その仕組みが有効に活用されるよう、実施地域の体制を確認し、地域医療情報連携ネットワークの普及と併せて、計画的に事業を進め、普及に取り組むことが求められる。

(※) 電子処方箋実施地域の体制

- ・電子化を開始する圏域（二次医療圏単位等）内の医療機関・薬局の体制整備が網羅的である。
- ・電子化を行う地域において安全管理ガイドラインに従った電子署名が普及している。

患者にそのメリットを説明し、電子処方せんの発行についての理解を得ることが求められる。

(6) 電子処方せんASPサーバの運営主体の取組

① 電子処方せんの運用に関する問合せ対応の実施

患者や医療機関・薬局等からの問合せの対応の窓口を設置する。ホームページ等により情報提供するだけでなく、いわゆるコールセンター等の設置等により、問合せ対応を実施する必要がある。

② 事業の継続性の確保

電子処方せんASPサーバの運営主体は、事業の継続性に十分留意することが求められる。運用の開始に当たっては、地域医療連携ネットワークの中で、電子処方せんの仕組みが有効に活用されるよう、実施地域の体制を確認し、地域医療連携ネットワークの普及と併せて、計画的に事業を進め、普及に取り組むことが求められる。

(※) 電子処方せん実施地域の体制

- ・電子化を開始する圏域（二次医療圏単位等）内の医療機関・薬局の体制整備が網羅的である。
- ・記名押印として電子署名が必要となり、受信者はこれを検証できなければならないため、電子化を行う地域においてHPKI が普及している。

・患者の求めやシステム等の障害時を想定し、紙による交付にも対応できる。

② システムの安全性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、システムの運用について、「クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」（総務省）と「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」（経済産業省）を遵守して、システムの安全性を確保するための対応を行う。

なお、システムの安全性を確保するため、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省）に準じた方法により、第三者機関に認証されることが望ましい。

③ 相互運用性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、患者の医療継続性の確保のために、電子処方箋管理サービスの標準化とともに、医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の相互運用性を確保しなければならない。

これに資するものとしては、現時点においては、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が作成した「JAHIS 電子処方箋実装ガイド」等がある。

④ 電子版お薬手帳等との連携等の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、当該サービスの機能として、患者からの登録の依頼に基づき、調剤情報を電子版お薬手帳等の運営主体に送信する機能を有する場合には、電子版お薬手帳の運営主体との連携等を確保することが必要である。

・患者の求めやシステム等の障害時を想定し、紙による交付にも対応できるようにしている。

③ システムの安全性の確保

システムの運用については、「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」（総務省）と「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」（経済産業省）を遵守する。

⑤ 電子処方箋の運用に関する問合せ対応の実施

患者や医療機関・薬局等からの問合せの対応の窓口を設置する。ホームページ等により情報提供するだけでなく、いわゆるコールセンター等の設置等により、問合せ対応を実施することが求められる。

(4) 安全管理ガイドラインに基づくネットワーク回線のセキュリティ

電子処方箋の運用に当たっては、医師・歯科医師が作成した処方情報が、その情報を取得すべき薬局に、正しい内容で、覗き見されない方法で、提供される必要がある。このため、医療機関・薬局・電子処方箋管理サービス間のネットワーク回線のセキュリティは、安全管理ガイドラインに従い、回線の経路の暗号化等の対策を講じる必要がある。

本ガイドラインでは、電子処方箋管理サービスをクラウド上に構築することを想定しているため、いわゆる WEB サービスでのやりとりや各施設での実装のしやすさを考慮した回線の利用が求められる。それを踏まえて TLS (Transport Layer Security) で構築する場合の具体的な要件は、安全管理ガイドラインが求めている内容に加え、以下のとおりとする。

なお、本ガイドラインに示す TLS の活用は、電子処方箋の送受信のための回線を対象とするものであり、安全管理ガイドラインに示される回線の全てを見直すものではない。

- ・クライアント証明書を利用した TLS クライアント認証を実施する。
- ・TLS は、十分な安全性を確保したバージョン、通信モード、暗号化方式とするため、「電子政府における調達のための参照すべき暗号のリスト (CRYPTREC 暗号リスト)」(平成 25 年 3 月総務省、経済産業省) を採用する。
- ・通信モードは、安全性、高速性で優位性があり、電子政府推奨暗号 (AES、Camellia) に対

①電子処方せんに関する問合せ対応の実施

患者や医療機関・薬局等からの問合せの対応の窓口を設置する。ホームページ等により情報提供するだけでなく、いわゆるコールセンター等の設置等により、問合せ対応を実施する必要がある。(再掲)

(7) 安全管理ガイドラインに基づくネットワーク回線のセキュリティ

電子処方せんの運用に当たっては、医師・歯科医師が作成した処方情報が、その情報を取得すべき薬局に、正しい内容で、覗き見されない方法で、提供される必要がある。このため、ネットワーク回線のセキュリティは、安全管理ガイドラインに従い、回線の経路の暗号化等の対策を講じる必要がある。

本ガイドラインでは、ASP サービスを用いた仕組みとしているため、WEBサービスでやりとりされることや各施設での実装のしやすさを考慮した回線の利用が求められる。それを踏まえて、SSL/TLSで構築する場合の具体的な要件は、以下のとおりとする。

なお、本ガイドラインに示す SSL/TLS の活用は、電子処方せんの送受信のための回線を対象とするものであり、安全管理ガイドラインに示される回線の全てを見直すものではない。

- ・クライアント証明書を利用した SSL/TLS クライアント認証を実施する。
- ・SSL/TLS は、十分な安全性を確保したバージョン、通信モード、暗号化方式とするため、「電子政府における調達のための参照すべき暗号のリスト (CRYPTREC 暗号リスト)」(平成25年3月総務省、経済産業省) を採用する。
- ・通信モードは、安全性、高速性で優位性があり、電子政府推奨暗号 (AES、Camellia) に対

<p>応している GCM とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハッシュ関数は、電子政府推奨暗号に対応している SHA2 (SHA-256、384、512 のいずれか) とする。 ・鍵情報の暗号化は、前方秘匿性 (Forward secrecy) 確保のため、DHE による鍵の逐次使い捨てを優先し、DHE が対応できないブラウザは RSA による暗号化を許容する。 ・TLS のバージョンは、これらの条件を踏まえ、GCM <u>及び</u> SHA2 のサポートが TLS1.2 のみであるので、TLS1.2 とする。 ・<u>電子処方箋管理サービス</u>に用いるシステムは、<u>TLS</u> のセッション構築時に、これらのモードでクライアント (医療機関、薬局) に回答しなければならない。 	<p>に対応している GCM とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハッシュ関数は、電子政府推奨暗号に対応している SHA2 (SHA-256、384、512 のいずれか) とする。 ・鍵情報の暗号化は、前方秘匿性 (Forward secrecy) 確保のため、DHEによる鍵の逐次使い捨てを優先し、DHE が対応できないブラウザはRSAによる暗号化を許容する。 ・TLS のバージョンは、これらの条件を踏まえ、GCM <u>および</u>SHA2 のサポートがTLS1.2 のみであるので、TLS1.2 とする。 ・<u>電子処方せんASP サーバ</u>は、<u>SSL/TLS</u> のセッション構築時に、これらのモードでクライアント (医療機関、薬局) に回答しなければならない。
<p>(5) 電子処方箋管理サービスの運営主体による施設等の認証体制</p> <p>加入する医療機関と薬局を認証する仕組みをあらかじめ備えているネットワークの運営主体が<u>電子処方箋管理サービス</u>を新たに追加提供する場合、この認証の仕組みを活用できる。</p> <p>他方、当該ネットワークに加入していない施設から、<u>電子処方箋管理サービス</u>にアクセスがあった場合に備え、<u>電子処方箋管理サービス</u>の運営主体は、アクセスした施設が医療機関・薬局であるかどうかを適切に認証する仕組みを用意する必要がある。当面、認証の方式は問わない。</p> <p>(※1) 電子処方箋を発行した医療機関と受け取る薬局が、それぞれ異なるネットワークに加入している場合、<u>それぞれのネットワークの運営主体がそれぞれの医療機関と薬局を認証する方法も考えられる。</u></p>	<p>(8) 電子処方せんASPサーバの運営主体による施設等の認証体制</p> <p><u>地域医療連携ネットワークの運営主体</u>では、その加入する医療機関と薬局を認証する仕組みをあらかじめ備えているので、<u>当該運営主体が、電子処方せんのサービス</u>を新たに提供する場合、この認証の仕組みを活用できる。</p> <p>他方、当該<u>地域医療連携ネットワーク</u>に加入していない施設から、<u>電子処方せんASPサーバ</u>にアクセスがあった場合、<u>ASP サーバの運営主体</u>では、アクセスした施設が医療機関・薬局であるかどうかを適切に認証する仕組みを用意する必要がある。当面、認証の方式は問わない。</p> <p>(※1) 電子処方せんを発行した医療機関と受け取る薬局が、それぞれ異なる<u>地域医療連携ネットワーク</u>に加入している場合、<u>ネットワークの運営主体の間で認証する方法も考えられる。</u></p>

(※2) 医療保険のオンライン資格確認が本格運用されれば、支払基金・国保中央会が提供する資格確認サービスにおいて保険医療機関等を認証する仕組みが整備されることも考えられる。

(※3) 医療従事者が患者宅などからモバイルPCやタブレットを利用して電子処方箋管理サービスにアクセスする場合、その所属する医療機関等のアクセスポイントに接続し、医療機関等のノード（接続点）を経由して、電子処方箋管理サービスと接続することとする。

5 電子処方箋管理サービス停止等への対応

電子処方箋管理サービスが、電子処方箋の発行や受理に関する機器の障害、電子署名システムの不具合、電子処方箋管理サービスに接続するためのネットワークの停止、運営主体のサービス自体の停止など、様々な原因により機能しなくなる場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

(1) 医療機関、薬局における事前の備え

医療機関では、電子処方箋の発行・受理等に用いる機器・システム等について、品質等が保証された製品を選択し、できるかぎりバックアップの仕組みを用意するとともに、ネットワークが停止した場合に対応して、携帯電話等によるデータ通信経路を用意しておく等の対策をとることが望ましい。

また、電子処方箋を発行できない場合に備えて、紙の処方箋に対応できる機能を残してお

(※2) 医療保険のオンライン資格確認が本格運用されれば、支払基金・国保中央会が提供する資格確認サービスにおいて保険医療機関等を認証する仕組みが整備されることや、将来、HPKIの枠組みにおける「保健医療福祉分野PKI認証局認証用（組織）証明書ポリシー」に基づく組織を認証するサービスが新たに提供される場合など、効率的な運用が期待できる場合にはこれを活用することも考えられる。

(※3) 患者宅などからモバイルPCやタブレットを利用して電子処方せんASPサーバにアクセスする場合、その所属する医療機関等のアクセスポイントに接続し、医療機関等のノード（接続点）を経由して、電子処方せんASPサーバと接続することとする。

5 電子処方せんのサービス停止等への対応

電子処方せんのサービスが、電子処方せんの発行や受理に関する機器の障害、認証に用いるHPKIカードの不具合、電子処方せんASPサーバに接続するためのネットワークの停止、運営主体のサービス自体の停止など、様々な原因により機能しなくなる場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

(1) 医療機関、薬局における事前の備え

医療機関では、電子処方せんの発行・受理等に用いる機器・システム等について、品質等が保証された製品を選択し、できるかぎりバックアップの仕組みを用意するとともに、ネットワークが停止した場合に対応して、携帯電話等によるデータ通信経路を用意しておく等の対策をとることが望ましい。

また、電子処方せんを発行できない場合に備えて、従来の紙の処方せんに対応できる機

く必要がある。

あわせて、このような機器やネットワークの支障が発生した場合の運用方法について、医療機関・薬局等において、あらかじめ対応手順等を検討し、マニュアルを用意しておく必要がある。

なお、何らかの障害が原因で、薬局において電子処方箋を受領できなくなる可能性も否定できない。

一方、電子処方箋管理サービスの停止等、医療機関や薬局での対応が不可能となる事象も否定できないことから、電子処方箋を発行する際には、患者への十分な説明が必要であると考えられる。

また、大規模災害等により、電子処方箋のサービス全体が機能しなくなった場合の備えも必要である。システム全体に関する緊急時の運用形態について、電子処方箋管理サービスの運営主体を中心として、事前に検討の上、非常時の運用ルールを定めておく必要がある。

(2) 電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応

電子処方箋管理サービスが停止した場合、医療機関では、電子処方箋の発行が行えないため、紙の処方箋を発行する。

一般的には、薬局では、既に発行された電子処方箋を薬局で処理しようとしても、その取得ができなくなるため、医療機関において紙の処方箋を発行する。

能を残しておく必要がある。

併せて、このような機器やネットワークの支障が発生した場合の運用方法について、医療機関・薬局等において、あらかじめ対応手順等を検討し、マニュアルを用意しておく必要がある。

また、大規模災害等により、電子処方せんサービス全体が機能しなくなった場合の備えも必要である。全体システムに関する緊急時の運用形態について、電子処方せんASP サービスの運営主体を中心として、事前に検討の上、非常時の運用ルールを定めておく必要がある。

(2) 電子処方せんASPサーバが停止した場合の対応

電子処方せんASPサーバが停止した場合、医療機関では、電子処方せんの発行が行えないため、紙の処方せんを発行する。

薬局では、既に発行された電子処方せんを薬局で処理しようとしても、その取得ができなくなるため、所定の方法により、電子処方せん引換証を処方せんに転換して、その処方せんを用いて調剤を行う。この際、電子処方せんの無効化の処理ができる場合は、特に大きな問題とならないが、電子処方せんの無効化の処理ができない場合は、患者が持参した電子処方せん引換証を処方せんとして取り扱ってよいかの判断ができない。

しかし、このことをもって調剤ができない状況となれば、患者に不利益が生じるので、

(3) 大規模災害時等の対応

大規模災害が発生した場合、医療に対するニーズは高まるが、医療機関や薬局での関連機器の損壊、停電やネットワークの不通、電子処方箋管理サービスの設備損壊等、多くのトラブルが同時多発するため、電子処方箋管理サービスを正常に稼働させることは難しいと考えられる。そのような状況であっても医療機関・薬局は、処方・調剤を継続できることを優先した運用を行わなくてはならない。災害時に医療関係者が患者が服用している薬剤を知ることができるようしておくことは重要である。

一般的には、紙の処方箋による運用を実施するものと考えるが、電子処方箋を運用する場合でも、通常の運用に比べ、運用負荷が大きくなる可能性が高いことから、災害の内容に応じた運用形態を地域ごとにあらかじめ規定しておく必要がある。その際に、通常運用から災害時運用に切り替える基準、通常運用に戻す基準などを規定しておくことが必要である。

6 今後の電子処方箋の普及促進のための方策について

本ガイドラインにおいては、地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、フリーアクセスを確保し、かつ患者が自分自身の処方情報を確認できることを前提として、電子処方箋に係る運用を整理した。

一方、本ガイドライン改定にあたっての検討においては、

・ 各地域で異なる複数の運用主体により電子処方箋管理サービスが行われる場合、医療機関や薬局が複数の電子処方箋管理サービスに対応することが必要となり対応が複雑化・困難化するほか、地域包括ケアシステムを整備する中でそれぞれのサービスの機能にばらつきが

当該電子処方せん引換証の正当性が推測できる場合、薬局の判断により、電子処方せん引換証の有効性を確認したこととして対応する。

(3) 大規模災害時の対応

大規模災害が発生した場合、医療に対するニーズは高まるが、医療機関や薬局での関連機器の損壊、停電やネットワークの不通、電子処方せんASP サーバの設備損壊等、多くのトラブルが同時多発するため、電子処方せんのシステムを正常に稼働させることは難しいと考えられる。そのような状況であっても処方・調剤を継続できることを優先した運用を行わなくてはならない。

一般的には、紙の処方せんによる運用を実施するものと考えるが、何らかの理由で電子処方せんを運用する場合でも、通常の運用に比べ、運用負荷が大きくなると想像できることから、地域や災害の内容に応じた運用形態をあらかじめ規定しておく必要がある。その際に、通常運用から災害時運用に切り替える基準、通常運用に戻す基準などを規程に盛り込むことが必要である。

でるのは望ましくないのではないかと、

・ 地域の医療機関や薬局が安心して電子処方箋を利用するための認証制度等の仕組みが必要ではないかと、

といった更なる課題が提示された。

また、処方箋の電子化のメリットである、患者が服用する薬剤の重複を避け、一元的・継続的な服薬状況の効率的な把握に資する観点からは、処方箋管理サービスは相互に連携し、全ての処方に関して統一的に実施していくことが患者にとってメリットが大きいものと考えられる。

このため、電子処方箋を実際に普及していくためには、今後、「1 本ガイドラインの趣旨」でも述べたとおり、更なる情報通信技術の進展、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認の進捗などを踏まえ、システムの安全性の確保や医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の標準化・相互運用性の確保などについて、上記の諸課題等を念頭に置きつつ、普及のための具体的な方策を引き続き検討していく必要がある。

電子処方箋の運用ガイドライン

第 2 版

令和 2 年 4 月 3 0 日

厚生労働省

改定履歴

版数	日付	主な改定内容
初版	平成 28 年 3 月	「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」(平成 17 年厚生労働省令第 44 号)の一部改正を踏まえ「電子処方せんの運用ガイドライン」を策定した。
一部改正	平成 30 年 7 月	使用する電子処方せんの記載のフォーマットに用いる規格を、その標準化の進展に合わせ改定した。
第 2 版	令和 2 年 4 月	電子処方箋の運用を見直し、主に以下の点を改定。 <ul style="list-style-type: none">・ 「電子処方箋引換証」の発行を不要とする新たな仕組みに改定した。・ 「ASP サーバを用いた方式」の記載を見直し、「電子処方箋管理サービス」の表現とした。・ 電子処方箋管理サービスの運営主体に関する要件を明確化した。

1 本ガイドラインの趣旨

処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。

このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩になるなど、多くのメリットがあるので、運用ルールや医療情報等を連携するためのネットワークの整備・普及等を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。

他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方箋を交付し、患者自らが選択した薬局に処方箋を持ち込み、調剤を受ける仕組みとしている（フリーアクセス）。また、処方箋には、患者が自身の服用する薬剤について知ることができるようにするという役割がある。

本ガイドラインでは、当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、フリーアクセスを確保し、かつ患者が自分自身の処方情報を確認できることを前提として、これまでの処方箋電子化の実証事業の成果等も踏まえ、電子処方箋に係る運用を整理したものである。

本ガイドラインに基づき、処方箋の電子化や情報連携ネットワークの整備等が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながることを期待される。

なお、更なる情報通信技術の進展、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認（※）の進捗などによって、セキュリティの更なる強化や運用の効率化など、電子化に対応して新たに改善できる点が明らかになれば、本ガイドラインの見直しに反映させていく必要がある。

（※）マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認においては、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会において患者の医療保険資格を一意に把握する仕組みや保険医療機関、保険薬局を認証する仕組みが整備される予定である。

2 処方箋の電子化のメリット

処方箋の電子化は、地域の医療機関、薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。具体的には、以下のとおり。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

- ① 医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。
- ② 医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。
- ③ 医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。
- ④ 薬局から医療機関への処方内容の照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進のため、一般名処方や後発品への変更調剤が今後も増加することを踏まえれば、処方した医師・歯科医師への調剤結果（患者に交付された薬剤の種類、用法・用量等）の伝達が容易になることは、重要である。
- ⑤ 遠隔診療の際、処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となる。
- ⑥ 調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。
- ⑦ 電子版お薬手帳等との連携等により、医療機関や薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化等に資する。

(2) 患者や家族における主なメリット

- ① 遠隔診療の際、処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となり、それによって医療機関での待ち時間が短縮されることが期待される。
- ② 薬局が患者に調剤した情報を電子的に提供し、患者自らが実際に調剤された情報を電子的に保存・蓄積し、服薬情報の履歴を管理できる。
- ③ 電子版お薬手帳等との連携等によって、患者等が自ら保存・蓄積した調剤

の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関や薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。

- ④ 患者が公共性のある機関（自治体等）に情報を預ける等の方法により、例えば、在宅医療、救急医療及び災害時に、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方箋の運用の基本的な考え方

本ガイドラインにおける電子処方箋の運用の基本的な考え方は、以下のとおりである。

（1）電子処方箋の運用の仕組み

電子処方箋の運用は、以下の理由により、電子処方箋管理サービス¹（電子処方箋の管理・運営を行うサービスをいう。）を用い、患者の求めに応じて医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いることが想定される。基盤となるシステム構成は、拡張性やコスト面を考慮し、電子処方箋管理サービスの運営主体如何にかかわらず、クラウドサービス²を活用した構成とすることが望ましい。

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関や薬局のシステムと連動させることで、医療機関や薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるので、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳等に提供するなど、ICT を活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方箋の不正

¹ 初版では、「ASPサーバを用いた方式」としていたが、提供するサービスと基盤となるシステム構成を分けるため表現を修正した。

² クラウドサービスの安全性の確保については、4（3）②を参照すること。

な複製や改ざんを防止する必要があるが、地域医療情報連携ネットワークなど、利用する医療機関と薬局が特定された、セキュリティの高い専用のネットワークサービスであれば、安全性を確保できる。

なお、電子メールやSNSによる処方箋の送受信は、以下のとおり、システム的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できないので、電子メールやSNSによる方式は本ガイドラインでは採用しない。

- ・ 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という））。しかし、メール等では、中継する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。
- ・ メール等の発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレス等を管理する必要があり、管理の業務負担やメール等の誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

複数の電子処方箋管理サービスの運用が行われる場合、薬局が複数の電子処方箋管理サービスを活用することも想定される。このため、電子処方箋の普及段階から、電子処方箋管理サービスの標準化とともに、医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の相互運用性を確保する必要がある³。

（２）地域医療情報連携ネットワークなどでの活用

電子処方箋の導入は、単に電子化だけを進めるのではなく、医師・歯科医師から薬局への調剤に必要な情報の提供（主病名や検査値、アレルギー等の処方内容の照会への対応）と、薬局から医師・歯科医師への調剤の結果の提供（処方内容の照会を踏まえた薬剤の変更や後発品への変更等）により、現在、取り組まれている地域医療情報連携（専門職間の連携）や PHR（Personal Health Record）等の促進につながることを求められるため、既に医療機関・

³ 相互運用性の確保については、4（3）③を参照すること。

薬局間で顔の見える関係が構築されていることが望ましい。

例えば、地域医療情報連携ネットワークでは、既に患者情報の電子的な連携が行われているため、ネットワークの運営主体において電子処方箋管理サービスを追加提供すれば、参加している医療機関と薬局では、比較的円滑に電子処方箋の導入が可能と考えられる。

ネットワークに参加する医療機関や薬局が増えていくことで、その地域では電子処方箋でのやりとりが一般的になり、電子版お薬手帳等の活用と併せて、医療機関と薬局との情報連携や患者自らによる服薬情報の履歴の管理が一層進んでいくことが考えられる。

(3) HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）の電子署名の活用

医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない（医師法施行規則第 21 条、歯科医師法施行規則第 20 条）。

また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨（当該処方箋が調剤済みとならなかったときは調剤量）、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない（薬剤師法第 26 条）。

この記名押印又は署名は、①処方箋は、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し（違反への罰則あり）、②薬剤師は、処方箋によらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない（違反への罰則あり）等とされていることから、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。

安全管理ガイドラインでは、医師・歯科医師等の国家資格保有者による記名押印又は署名が法令で義務付けられた文書について、電子署名に代える場合、HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤：Healthcare Public Key Infrastructure）の電子署名を推奨している（※1）。

HPKI の電子署名は、国家資格を電子的に確認し、保健医療福祉分野において専門職間で電子化された医療情報等の文書を安全にやりとりするための情報連携の基盤の一つであり、処方箋の電子化の実証事業（※2）でも既に運用されていることから、本ガイドラインにおいても、HPKI の電子署名を推奨す

る。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方箋への電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（※3）。

（※1）電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律）。電子処方箋への電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。

（※2）処方箋の電子化の実証事業（平成24・25年度別府市）では、HPKIの電子署名による運用を行った。

（※3）安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与するとしている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻の以前に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

（4）電子版お薬手帳等との連携等の確保

処方箋の電子化は、医療機関や薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化等に資するが、患者が電子化された処方や調剤の内容等を可視化して知り、活用するためには、電子版お薬手帳等との連携等が不可欠である。

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。医療機関や薬局は、自ら患者に情報を提供することや、電子処方箋管理サービスを通じ、患者からの登録の依頼に基づき、調剤の結果を電子版お薬手帳等の運営主体に送信できるようにするなど、電子版お薬手帳等との連携等の確保に取り組み、処方箋の電子化に伴う、情報の電子化のメリットを患者が享受できるようにする必要がある。

（お薬手帳の意義と役割）

- ① 患者自身が、自分の服用している薬剤について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、自らの薬物療法に対する意識を高める。
- ② 複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を行う際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示するこ

とにより、相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

(※) 電子版お薬手帳を運用する上での留意事項については、「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成 27 年 11 月 27 日薬生総発 1127 第 4 号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）で示されているので、電子版お薬手帳と連携等する電子処方箋管理サービスの運営主体においては、参照されたい。

4 電子処方箋の運用にあたって

本ガイドラインでは、当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、電子処方箋に対応した医療機関において患者が電子処方箋の交付を希望していることが確認できる場合に、フリーアクセスを確保しつつ、患者に処方箋を電磁的に交付する手順を示す。電子処方箋の運用にあたっての留意点は、以下（1）～（5）のとおりとする。

また、フリーアクセス確保のため、患者が電子処方箋に対応していない薬局で調剤を受けることを希望する場合や電子処方箋を望まない場合には、紙の処方箋を交付する。

分割調剤については、（1）を参考にしつつ、全体として円滑な処方箋の運用がなされるようにする必要がある。

（1）電子処方箋の運用の一連の流れ

当該地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、医療機関において患者が電子処方箋の交付を希望していることが確認できる場合におけるフリーアクセス確保の観点も踏まえた電子処方箋の運用に関わる一連の流れは、以下のとおりである。

① 医療機関は、処方箋の発行に際して、患者が電子処方箋の交付を希望していること及び当該患者が調剤を受けようとしている薬局が電子処方箋に対応していることを確認する。確認にあたっては、フリーアクセス確保の観点から、特定の薬局に誘導することがないよう留意する。

- ② 医師・歯科医師は、患者の診察を行い、電子処方箋標準フォーマットに基づいた電子処方箋を作成する。
- ③ 医療機関は、①の確認の後、電子処方箋管理サービスに「アクセスコード」と「確認番号」の発行を要求する。
- ④ 電子処方箋管理サービスの運営主体は、「アクセスコード」と「確認番号」のセットを医療機関に発行する。なお、「確認番号」は、患者本人又はその代理人であることを確認するための運用であるので、確認番号の発行に代えてマイナンバーカードや被保険者証の個人番号化された被保険者記号・番号で患者本人であることを確認することとしても差し支えない。
- (※1) 電子処方箋管理サービスの運営主体は、「アクセスコード」と「確認番号」の発行にあたって、要求者が医療機関であることを確認する。
- (※2) 電子処方箋管理サービスの運営主体は、発行した「アクセスコード」と発行先の医療機関との対応情報を別に定める期間、保持する。
- 「別に定める期間」は、電子処方箋管理サービスに医療機関・薬局から照会があったときに情報を伝達するために有効期間として設定するものであり、利用規程で定める（例えば、1年間など）。
- ⑤ 医療機関は「電子処方箋」を電子処方箋管理サービスに送信する。
- (※1) 処方箋を作成した医師・歯科医師は、安全管理ガイドラインに基づき、「電子処方箋」に電子署名とタイムスタンプ付与を行う。
- (※2) 医療機関では、処方箋を患者に交付する方法として、その処方箋を電子化して電子処方箋管理サービスに登録することについて、患者の同意を得る。
- (※3) 電子処方箋の混乱を避けるため、当面の運用として、患者のかかりつけ薬剤師・薬局が電子処方箋に対応していない場合には、電子処方箋の発行を行わないことが望ましい。
- ⑥ 電子処方箋管理サービスは、「アクセスコード」をキーにして、受信した「電子処方箋」に登録する。
- (※1) 電子処方箋管理サービスでは、登録された「電子処方箋」の情報のうち、アクセスコードを除く処方情報は、処方箋に登録した医療機関以外は、可視化できない仕組みとする。
- (※2) 電子処方箋管理サービスは、「電子処方箋」の使用期間が規定されている場合、その期間終了日を過ぎた時点で、使用期間が規定されていない場合、処方日から4日を過ぎた時点で、「無効」の状態にして取り出し禁止とし、別に定める期間を過ぎた時点で廃棄する。
- 「別に定める期間」は、処方箋の使用期間を過ぎても、一定期間、システムの動作状況を検証できるように保持を求めるものであり、利用規程

で定める（1週間から10日程度）。

（注）処方箋の使用期間は、原則として交付の日を含めて4日以内であるが、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、延長も可能。

- ⑦ 医療機関は、患者に「アクセスコード」と「確認番号」を交付する。なお、電子処方箋管理サービスが発行する「アクセスコード」には、薬局における処理の利便性を考慮し、二次元コードを用いることが考えられる。「アクセスコード」の発行にあたっては、併せて患者が自分自身の処方情報を容易に確認できるようにすることが必要である。具体的には、医療機関が交付したアクセスコード及び確認番号と併せて、どのような薬剤が処方されたかを患者が所有するスマートフォン等に何らかの方法を用いて容易に理解しやすい形で表示させることが考えられる。
- ⑧ 患者は、薬局に「アクセスコード」と「確認番号」を提示する。なお、患者が確認番号を紛失などした場合には、マイナンバーカードや被保険者証の個人番号化された被保険者記号・番号で患者本人であることを確認することとしても差し支えない。
- ⑨ 薬局は、「アクセスコード」と「確認番号」により、電子処方箋管理サービスに「電子処方箋」を要求する。
- ⑩ 電子処方箋管理サービスは、「アクセスコード」と「確認番号」が対応していることを確認し、要求された「電子処方箋」を「調剤中」の状態にする。
- （※）電子処方箋管理サービスの運営主体は、要求者が薬局であることを確認する。
- ⑪ 電子処方箋管理サービスは、「電子処方箋」を薬局に送信する。
- （※）「調剤中」の状態にするのと「送信」のタイミングは同時とする。送信後は、別に定める期間（⑥と同じ）処方の情報を保持した上で廃棄する。
- ⑫ 薬局の薬剤師は、受信した「電子処方箋」について、必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容の照会を行った上で、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。
- ⑬ 薬局の薬剤師は、電子処方箋標準フォーマットに基づき、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を含め、調剤結果を作成する。
- （※）調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、「調剤結果」に、電子署名とタイムスタンプ付与を行う。この行為により、当該電子処方箋は「調剤済みの電子処方箋」となる。
- ⑭ 薬局は、安全管理ガイドラインに基づき、「調剤済み電子処方箋」を、法令及び電子化された診療録等の保存の取扱いと同様、適切に管理・保存する。

- ⑮ 薬局は、「調剤結果」と「当該調剤の元となった電子処方箋のアクセスコード」を電子処方箋管理サービスに送信する。
- ⑯ 薬局が電子版お薬手帳等と連携する電子処方箋管理サービスを利用し、かつ、患者が電子版お薬手帳等へ調剤情報の登録を希望する場合、薬局は、調剤結果等を元に別途作成した調剤情報を、患者が希望する電子お薬手帳運営主体に登録するよう、電子処方箋管理サービスに依頼する。
- (※) 電子処方箋管理サービスと電子版お薬手帳運営主体との円滑な連携方法等については、別途検討が必要である。
- ⑰ 電子処方箋管理サービスは、薬局から送付された「当該調剤の元となった電子処方箋のアクセスコード」を利用し医療機関を特定した上で、当該医療機関に、あらかじめ当該医療機関から指定された方法（電子的方法又はFAX）により、調剤結果を送信する。
- ⑱ 薬局は、服薬の注意事項など、調剤情報以外に電子版お薬手帳に登録する情報も患者に交付する。
- (※) 電子処方箋の記載のフォーマットは、以下を踏まえたものとする。
- ・医薬品マスター（社会保険診療報酬支払基金：医薬品マスター）
 - ・用法マスター（厚生労働省標準規格 HS027 処方・注射オーダ標準用法規格（日本医療情報学会））
 - ・電子処方箋標準フォーマット（別添「電子処方箋 CDA 記述仕様 第1版」（平成30年7月））

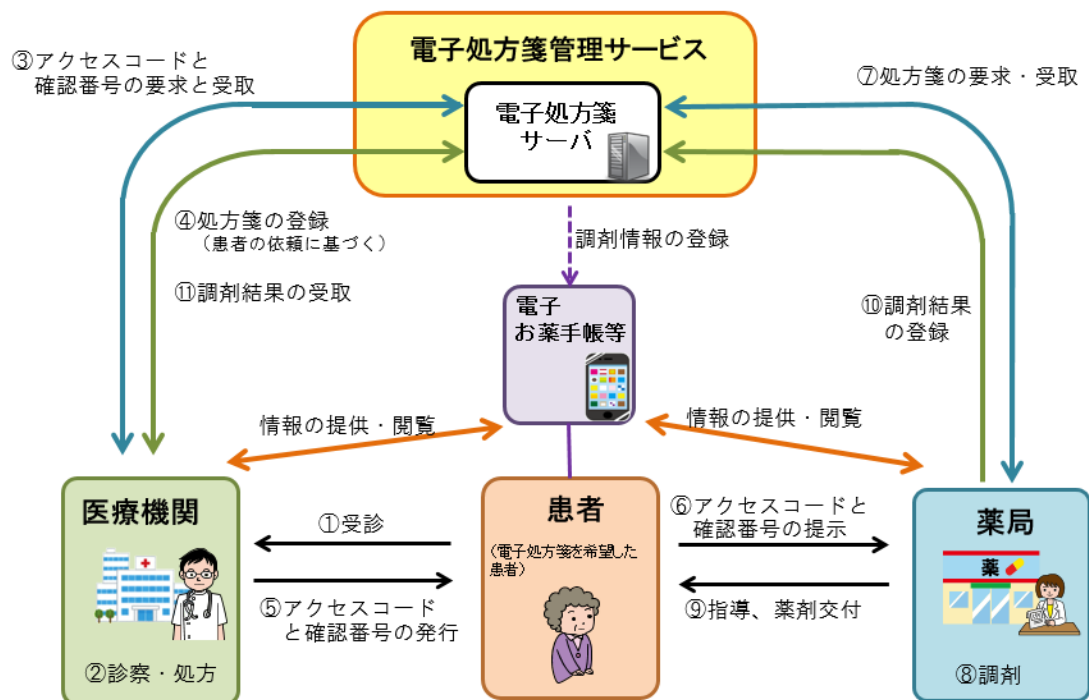


図 電子処方箋の運用の例

(2) 患者への説明と理解を求める取組

電子処方箋の運用を開始するにあたっては、電子処方箋管理サービスの運営主体では、医療機関や薬局において、患者に対し適切に手続きを説明できるよう、説明用のリーフレット等の資料を提供するとともに、医療機関や薬局では、電子処方箋の運用の理解に努める必要がある。

患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、行政を含む関係機関により、あらかじめ患者が利用する地域における電子処方箋に対応した薬局をホームページ等を通して提示しておくことが望ましい。

また、医療機関では、個人情報の取扱いに関する掲示や説明文書に「電子処方箋の発行については、〇〇〇（運営主体名）が提供する電子処方箋管理サービスを利用しています」と記載するなど、処方箋を電子化して電子処方箋管理サービスに登録することについて、患者の同意を得るとともに、以下の点についても、患者に説明する必要がある。

- ・ 紙の処方箋と同様、電子処方箋の使用期間以内に、薬局で調剤を受ける必要がある。
- ・ 患者は、薬局で調剤を受ける際、「アクセスコード」に加えて、「確認番号」

を提示する必要がある。

- ・ 電子処方箋管理サービスに登録された電子処方箋の処方情報には、その処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができず、電子処方箋管理サービスの運営主体の職員も処方情報を知ることはない。
- ・ 機器やネットワークのトラブル等で電子処方箋管理サービスが正常に機能しない場合、医薬品を受け取れない可能性がある。
- ・ 医療機関や薬局での対応が不可能な場合には、医療機関で紙の処方箋を発行する場合もある。
- ・ 電子処方箋管理サービスの運営主体が提供する相談窓口

電子処方箋が普及した地域では、電子処方箋の発行が、医療機関や薬局の情報連携の効率化等にも資することから、患者が紙の処方箋の発行を希望した場合も、患者にそのメリットを説明し、電子処方箋の発行についての理解を得ることが求められる。

(3) 電子処方箋管理サービスの運営主体の取組

電子処方箋管理サービスの運用は、何らかの不具合のために、適切な調剤が実施できず、患者に必要な薬剤が交付されなければ、患者に不利益を及ぼす可能性もある。したがって、以下についての取組を適切に実施するとともに、これらの情報を開示することが必要である。

① 事業の継続性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、事業の継続性を十分に確保することが求められる。例えば、地域医療情報連携ネットワークの中で、電子処方箋の運用を開始する場合にあっては、その仕組みが有効に活用されるよう、実施地域の体制を確認し、地域医療情報連携ネットワークの普及と併せて、計画的に事業を進め、普及に取り組むこと等が求められる。

(※) 電子処方箋実施地域の体制

- ・ 電子化を開始する圏域（二次医療圏単位等）内の医療機関・薬局の体制整備が網羅的である。
- ・ 電子化を行う地域において安全管理ガイドラインに従った電子署名が普及している。
- ・ 患者の求めやシステム等の障害時を想定し、紙による交付にも対応できる。

② システムの安全性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、システムの運用について、「クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」（総務省）と「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」（経済産業省）を遵守して、システムの安全性を確保するための対応を行う。

なお、システムの安全性を確保するため、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省）に準じた方法により、第三者機関に認証されることが望ましい。

③ 相互運用性の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、患者の医療継続性の確保のために、電子処方箋管理サービスの標準化とともに、医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の相互運用性を確保しなければならない。

これに資するものとしては、現時点においては、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が作成した「JAHIS 電子処方箋実装ガイド」等がある。

④ 電子版お薬手帳等との連携等の確保

電子処方箋管理サービスの運営主体は、当該サービスの機能として、患者からの登録の依頼に基づき、調剤情報を電子版お薬手帳等の運営主体に送信する機能を有する場合には、電子版お薬手帳の運営主体との連携等を確保することが必要である。

⑤ 電子処方箋の運用に関する問合せ対応の実施

患者や医療機関・薬局等からの問合せの対応の窓口を設置する。ホームページ等により情報提供するだけでなく、いわゆるコールセンター等の設置等により、問合せ対応を実施することが求められる。

（４）安全管理ガイドラインに基づくネットワーク回線のセキュリティ

電子処方箋の運用にあたっては、医師・歯科医師が作成した処方情報が、その情報を取得すべき薬局に、正しい内容で、覗き見されない方法で、提供される必要がある。このため、医療機関・薬局・電子処方箋管理サービス間のネットワーク回線のセキュリティは、安全管理ガイドラインに従い、回線の経路の暗号化等の対策を講じる必要がある。

本ガイドラインでは、電子処方箋管理サービスをクラウド上に構築するこ

とを想定しているため、いわゆる WEB サービスでのやりとりや各施設での実装のしやすさを考慮した回線の利用が求められる。それを踏まえて TLS

(Transport Layer Security) で構築する場合の具体的な要件は、安全管理ガイドラインが求めている内容に加え、以下のとおりとする。

なお、本ガイドラインに示す TLS の活用は、電子処方箋の送受信のための回線を対象とするものであり、安全管理ガイドラインに示される回線の全てを見直すものではない。

- ・ クライアント証明書を利用した TLS クライアント認証を実施する。
- ・ TLS は、十分な安全性を確保したバージョン、通信モード、暗号化方式とするため、「電子政府における調達のための参照すべき暗号のリスト (CRYPTREC 暗号リスト)」(平成 25 年 3 月総務省、経済産業省) を採用する。
- ・ 通信モードは、安全性、高速性で優位性があり、電子政府推奨暗号 (AES、Camellia) に対応している GCM とする。
- ・ ハッシュ関数は、電子政府推奨暗号に対応している SHA2 (SHA-256、384、512 のいずれか) とする。
- ・ 鍵情報の暗号化は、前方秘匿性 (Forward secrecy) 確保のため、DHE による鍵の逐次使い捨てを優先し、DHE が対応できないブラウザは RSA による暗号化を許容する。
- ・ TLS のバージョンは、これらの条件を踏まえ、GCM 及び SHA2 のサポートが TLS1.2 のみであるので、TLS1.2 とする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに用いるシステムは、TLS のセッション構築時に、これらのモードでクライアント (医療機関、薬局) に回答しなければならない。

(5) 電子処方箋管理サービスの運営主体による施設等の認証体制

加入する医療機関と薬局を認証する仕組みをあらかじめ備えているネットワークの運営主体が電子処方箋管理サービスを新たに追加提供する場合、この認証の仕組みを活用できる。

他方、当該ネットワークに加入していない施設から、電子処方箋管理サービスにアクセスがあった場合に備え、電子処方箋管理サービスの運営主体は、アクセスした施設が医療機関・薬局であるかどうかを適切に認証する仕組みを用意する必要がある。当面、認証の方式は問わない。

- (※1) 電子処方箋を発行した医療機関と受け取る薬局が、それぞれ異なるネットワークに加入している場合、それぞれのネットワークの運営主体がそれぞれの医療機関と薬局を認証する方法も考えられる。
- (※2) 医療保険のオンライン資格確認が本格運用されれば、支払基金・国保中央会が提供する資格確認サービスにおいて保険医療機関等を認証する仕組みが整備されることも考えられる。
- (※3) 医療従事者が患者宅などからモバイルPCやタブレットを利用して電子処方箋管理サービスにアクセスする場合、その所属する医療機関等のアクセスポイントに接続し、医療機関等のノード（接続点）を経由して、電子処方箋管理サービスと接続することとする。

5 電子処方箋管理サービス停止等への対応

電子処方箋管理サービスが、電子処方箋の発行や受理に関する機器の障害、電子署名システムの不具合、電子処方箋管理サービスに接続するためのネットワークの停止、運営主体のサービス自体の停止など、様々な原因により機能しなくなる場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

(1) 医療機関、薬局における事前の備え

医療機関では、電子処方箋の発行・受理等に用いる機器・システム等について、品質等が保証された製品を選択し、できるかぎりバックアップの仕組みを用意するとともに、ネットワークが停止した場合に対応して、携帯電話等によるデータ通信経路を用意しておく等の対策をとることが望ましい。

また、電子処方箋を発行できない場合に備えて、紙の処方箋に対応できる機能を残しておく必要がある。

あわせて、このような機器やネットワークの支障が発生した場合の運用方法について、医療機関・薬局等において、あらかじめ対応手順等を検討し、マニュアルを用意しておく必要がある。

なお、何らかの障害が原因で、薬局において電子処方箋を受領できなくなる可能性も否定できない。

一方、電子処方箋管理サービスの停止等、医療機関や薬局での対応が不可能となる事象も否定できないことから、電子処方箋を発行する際には、患者への十分な説明が必要であると考えられる。

また、大規模災害等により、電子処方箋のサービス全体が機能しなくなった場合の備えも必要である。システム全体に関する緊急時の運用形態について、電子処方箋管理サービスの運営主体を中心として、事前に検討の上、非常時の運用ルールを定めておく必要がある。

(2) 電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応

電子処方箋管理サービスが停止した場合、医療機関では、電子処方箋の発行が行えないため、紙の処方箋を発行する。

一般的には、薬局では、既に発行された電子処方箋を薬局で処理しようとしても、その取得ができなくなるため、医療機関において紙の処方箋を発行する。

(3) 大規模災害時等の対応

大規模災害が発生した場合、医療に対するニーズは高まるが、医療機関や薬局での関連機器の損壊、停電やネットワークの不通、電子処方箋管理サービスの設備損壊等、多くのトラブルが同時多発するため、電子処方箋管理サービスを正常に稼働させることは難しいと考えられる。そのような状況であっても医療機関・薬局は、処方・調剤を継続できることを優先した運用を行わなくてはならない。災害時に医療関係者が患者が服用している薬剤を知ることができるようにしておくことは重要である。

一般的には、紙の処方箋による運用を実施するものとするが、電子処方箋を運用する場合でも、通常運用に比べ、運用負荷が大きくなる可能性が高いことから、災害の内容に応じた運用形態を地域ごとにあらかじめ規定しておく必要がある。その際に、通常運用から災害時運用に切り替える基準、通常運用に戻す基準などを規定しておくことが必要である。

6 今後の電子処方箋の普及促進のための方策について

本ガイドラインにおいては、地域に電子処方箋に対応した薬局がある場合において、フリーアクセスを確保し、かつ患者が自分自身の処方情報を確認できることを前提として、電子処方箋に係る運用を整理した。

一方、本ガイドライン改定にあたっての検討においては、

- ・ 各地域で異なる複数の運用主体により電子処方箋管理サービスが行われる場合、医療機関や薬局が複数の電子処方箋管理サービスに対応することが

必要となり対応が複雑化・困難化するほか、地域包括ケアシステムを整備する中でそれぞれのサービスの機能にばらつきがでるのは望ましくないのではないかと、

- ・ 地域の医療機関や薬局が安心して電子処方箋を利用するための認証制度等の仕組みが必要ではないかと、

といった更なる課題⁴が提示された。

また、処方箋の電子化のメリットである、患者が服用する薬剤の重複を避け、一元的・継続的な服薬状況の効率的な把握に資する観点からは、処方箋管理サービスは相互に連携し、全ての処方に関して統一的に実施していくことが患者にとってメリットが大きいものと考えられる。

このため、電子処方箋を実際に普及していくためには、今後、「1 本ガイドラインの趣旨」でも述べたとおり、更なる情報通信技術の進展、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格確認の進捗などを踏まえ、システムの安全性の確保や医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体間の標準化・相互運用性の確保などについて、上記の諸課題等を念頭に置きつつ、普及のための具体的な方策を引き続き検討していく必要がある。

⁴ 電子処方箋のメリットを十分に発揮するためには、電子処方箋の運用のみならず、医療機関内における医療情報の連携のあり方等についても課題があることも指摘された。

薬生発 0502 第 1 号
令和 2 年 5 月 2 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長殿

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公 印 省 略)

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令
の一部を改正する政令の施行について

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令」（令和 2 年政令第 162 号。以下「改正政令」という。）については、本日公布され、本日から施行することとされたところです。

改正の趣旨、内容については下記のとおりですので、御了知の上、貴管下市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るよう、お願いいたします。

記

第 1 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）に係る医薬品を特例承認するため、所要の改正を行う。

第 2 改正内容

1 特例承認

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「法」という。）第 14 条の 3 の規定に基づき、厚生労働大臣は、以下のいずれにも該当する医薬品として政令で定めるもの

について、法第 14 条第 2 項、第 5 項、第 6 項及び第 8 項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、特例承認を与えることができる。

- ① 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であり、かつ、当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと
 - ② その用途に関し、外国（医薬品の品質、有効性及び安全性を確保する上で我が国と同等の水準にあると認められる医薬品の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるもの（以下「同等水準国」という。）に限る。）において、販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列することが認められている医薬品であること
- 2 特例承認の対象となる医薬品（改正政令による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和 36 年政令第 11 号。以下「令」という。）第 28 条第 1 項関係）
新型コロナウイルス感染症に係る医薬品
 - 3 特例承認の要件において認められる同等水準国（令第 28 条第 2 項関係）
アメリカ合衆国、英国、カナダ、ドイツ又はフランス

薬生薬審発 0507 第 12 号
薬生安発 0507 第 1 号
令和 2 年 5 月 7 日

各
都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局）長殿

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
(公 印 省 略)

レムデシビル製剤の使用に当たっての留意事項について

レムデシビル製剤（販売名：ベクルリー点滴静注液 100 mg、同点滴静注用 100 mg。以下「本剤」という。）については、本日、「SARS-CoV-2 による感染症」を効能又は効果として特例承認したところです。

特例承認とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第 14 条の 3 第 1 項の規定に基づき、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品として特例的に承認する制度です。本剤は、新型コロナウイルス感染症に対する有効性を期待して承認されるものですが、臨床試験の成績が極めて限定的であるため、特に本剤を用いた治療についてのデータが集積されるまでの間は、本剤を用いる医療機関及び医師においては特別の配慮をお願いします。

本剤の使用に当たっては、具体的な留意事項として下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関に対する周知をお願いします。また、貴管下の卸売販売業者に対しても適切に対応するよう周知願います。

記

1. 本剤の位置づけについて

本剤は、以下のとおり薬機法第 14 条の 3 第 1 項の規定に基づき承認された特例承認品目であること。このため、通常同法第 14 条第 1 項に基づく承認とは手続きが異なり、

その取扱いに当たっては、特段のご注意とご配慮をお願いしたいこと。

第 14 条の 3 第 14 条の承認の申請者が製造販売をしようとする物が、次の各号のいずれにも該当する医薬品として政令で定めるものである場合には、厚生労働大臣は、同条第 2 項、第 5 項、第 6 項及び第 8 項の規定にかかわらず、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その品目に係る同条の承認を与えることができる。

- 一 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品であり、かつ、当該医薬品の使用以外に適当な方法がないこと。
- 二 その用途に関し、外国（医薬品の品質、有効性及び安全性を確保する上で我が国と同等の水準にあると認められる医薬品の製造販売の承認の制度又はこれに相当する制度を有している国として政令で定めるものに限る。）において、販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列することが認められている医薬品であること。

2. 本剤の承認条件等について

1) 本剤は、承認に当たり、薬機法第 14 条の 3 第 2 項の規定に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和 36 年政令第 11 号。以下、「薬機法施行令」という。）第 28 条各号に掲げる以下の義務を課すこととしたこと。

(1) 第 1 号関係

本剤の有効性及び安全性に関する情報は極めて限られていることから、現在進行中の治験又は臨床試験の成績が得られ次第、当該成績をとりまとめて速やかに報告すること。

(2) 第 2 号関係

本剤の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害又は死亡の発生を知ったときは、速やかに報告すること。

(3) 第 3 号関係

本剤が特例承認を受けたものであること及び当該承認の趣旨が、本剤を使用する医療関係者及び患者又は代諾者に説明され、理解されるために必要な措置を講じること。

(4) 第 4 号関係

本剤の販売又は授与の相手方及びこれらの相手方ごとの販売数量又は授与数量を、必要に応じて報告すること。

2) 本剤は、承認に当たり薬機法第 79 条第 1 項の規定に基づき、以下の条件を付したこと

- (1) 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

- (2) 本剤は、薬機法第14条の3第1項の規定に基づき承認された特例承認品目であり、現時点での使用経験が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、可能な限り本剤が投与された全症例について副作用情報等の本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。また、得られた情報を定期的に報告すること。
 - (3) 本剤の安全性に関する追加的に実施された評価に基づき、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。
 - (4) 本剤の有効性及び安全性に係る最新の情報を医療従事者が容易に入手可能となるよう必要な措置を講じること。
 - (5) 本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に、あらかじめ患者又は代諾者に有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、文書による同意を得てから初めて投与されるよう、医師に対して要請すること。
 - (6) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第41条に基づく資料の提出の猶予期間は、承認取得から起算して9ヶ月とする。なお、現在実施中の臨床試験の成績が得られた際には速やかに当該成績を提出することとし、その他の資料についても遅くとも承認取得後9ヶ月までには独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）に提出すること。また、提出された資料等により、承認事項を変更する必要があると認められた場合には、薬機法第74条の2第3項に基づき承認事項の変更を命ずることがあること。
- 3) 本剤は、薬機法第14条の3第1項に基づく承認であるため、同法第75条の3の規定により、同法第14条の3第1項各号のいずれかに該当しなくなったと認めるとき、又は保健衛生上の危害の発生若しくは拡大を防止するため必要があると認めるときは、これらの承認を取り消すことがあること。

3. 本剤の効能又は効果について

本剤の効能又は効果における「SARS-CoV-2による感染症」とは、「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。」を指すこと。

4. 本剤の適正使用について

- (1) 承認時点では、最適化された用法・用量に関するデータが得られていないため、現在進行中の治験及び臨床試験の結果から、推奨される至適用法・用量が変更される可能性があること。
- (2) 本剤の添付文書の特定の背景を有する患者に関する注意において、肝機能障害患者については、ALTが基準値上限の5倍以上の患者については投与しないことが望

ましいと記されている。また、腎機能障害患者については、本剤の投与により腎機能障害が悪化するおそれがあり、特に重度な腎機能障害患者については、治療上の有益性が危険性を上回る場合のみ投与するよう記されているため、それらを踏まえて本剤の投与を判断すること。その他の使用上の注意については添付文書を参照されたいこと。

- (3) 本剤の重要な基本的注意には、急性腎障害、肝機能障害があらわれることがあるので、投与前及び投与中は、毎日、腎機能検査及び肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察することが記されており、有害事象の早期発見のために臨床症状や臨床検査値を適切にモニタリングすべきである。実施中の臨床試験において、安全性に関する臨床検査として、白血球、白血球分画、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、クレアチニン、グルコース、総ビリルビン、AST、ALT、プロトロンビン時間の測定が規定されていることから、本剤を投与する場合には、これらを参考にされたいこと。また本剤の腎臓への影響を踏まえ、必要に応じて尿検査の実施も検討すること。
- (4) 適応患者の選定においては、本剤の承認申請時に提出されたコンパッションエッセイ時に用いられた適格基準と除外基準のうち特に以下の点を参考にされたいこと。

<適格基準>

- ・PCR 検査において SARS-CoV-2 が陽性
- ・酸素飽和度が 94%以下、酸素吸入又は NEWS2 スコア 4 以上
- ・入院中

<除外基準>

- ・多臓器不全の症状を呈する患者
- ・継続的に昇圧剤が必要な患者
- ・ALT が基準値上限の 5 倍超
- ・クレアチニンクリアランス 30 mL/min 未満又は透析患者
- ・妊婦

5. 本剤の全例調査等への協力依頼について

本剤には承認条件として可能な限り全症例を対象とした調査が課せられているが、本剤については安全性及び有効性に関するデータを特に速やかに収集する必要があることから、本剤を投与する医療機関におかれては、迅速なデータ提供にご協力いただきたいこと。

また、副作用と疑われる症状が現れたときは、本剤に係る情報収集を充実させるため、必要があると判断された場合には、医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に基づき PMDA への報告にご協力いただきたいこと。

薬生薬審発 0508 第 1 号
薬生安発 0508 第 1 号
薬生監麻発 0508 第 1 号
令和 2 年 5 月 8 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長殿

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
（公 印 省 略）

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公 印 省 略）

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長
（公 印 省 略）

特例承認に係る医薬品に関する特例について

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令の一部を改正する政令」（令和 2 年政令第 162 号）については、令和 2 年 5 月 2 日に公布され、同日から施行することとされたところです。また、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和 36 年政令第 11 号。以下「政令」という。）第 75 条第 2 項及び第 3 項の規定により緊急に使用される必要があるため、いとまがないと認められるものとして厚生労働大臣の指定する医薬品に、本日、レムデシビル及びその製剤が指定されました。

それに伴い、レムデシビル及びその製剤については、下記のとおり特例承認に係る医薬品に関する特例が適用されますので、御了知の上、貴管下市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るよう、お願いいたします。

記

特例承認に係る医薬品に関する特例について

(1) 政令第75条第2項関係

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第44条第2項中「その直接の容器又は直接の被包」とあるのは、「これに添付する文書又はその容器若しくは被包」とする。

(2) 政令第75条第3項関係

法第50条中「その直接の容器又は直接の被包」とあるのは、「これに添付する文書又はその容器若しくは被包」とする。

(3) 政令第75条第4項関係

法第51条の規定は、適用しない。

(4) 政令第75条第5項関係

法第52条第1項中「記載されていないければ」とあるのは「記載され、かつ、これに添付する文書及びその容器又は被包に、第14条の3第1項（第20条第1項において準用する場合を含む。）の規定による第14条又は第19条の2の承認を受けている旨が厚生労働省令で定めるところにより記載されていないければ」とする。

(5) 政令第75条第6項関係

法第52条の2の規定は、適用しない。

(6) 政令第75条第7項関係

法第54条中「内袋を含む」とあるのは「内袋を含む。以下この条において同じ」と、「次に掲げる事項が記載されていない」とあるのは「第1号及び第3号に掲げる事項並びに第14条の3第1項（第20条第1項において準用する場合を含む。）、第23条の2の8第1項（第23条の2の20第1項において準用する場合を含む。）又は第23条の28第1項（第23条の40第1項において準用する場合を含む。）の規定による第14条、第19条の2、第23条の2の5、第23条の2の17、第23条の25又は第23条の37の承認に係る当該医薬品、医療機器、体外診断用医薬品又は再生医療等製品の用途以外の用途が記載されていない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和36年政令第11号）第75条第2項、第3項、第10項若しくは第12項に規定する厚生労働大臣の指定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品若しくは再生医療等製品又はこれらの容器若しくは被包（直接の容器又は直接の被包が包装されている場合における外部の容器又は外部の被包を除く。）になされた外国語の記載については、この限りでない」とする。

(7) 政令第75条第8項関係

法第55条第1項中「第50条から前条まで」とあるのは「第50条、第52条又は前2条」とする。

(8) 政令第75条第9項関係

法第56条中「次の各号」とあるのは「第6号から第8号まで」とする。

事務連絡
令和2年5月8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・生活衛生局医薬品審査管理課

要指導医薬品として指定された医薬品について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条第5項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する要指導医薬品の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第202号）が本日告示され、別表の医薬品が要指導医薬品として指定されましたので、お知らせします。

別表の医薬品を含む要指導医薬品の一覧は、後日、医薬品の販売制度に関する厚生労働省のホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/newyoushidou.html>) において掲載することとしております。



(別 表)

有効成分	販売名	製造販売業者	承認年月日	調査期間 (予定)	販売開始日
精製ヒアロン酸ナトリウム	ヒアレインS サンテ ヒアロン酸点 眼液	参天製薬株式会社	令和2年5月8日	安全性等に関する製造販売後調査期間 (3年)	—

令和2年4月28日

関係団体各位

経済産業省商務・サービスグループ
消費・流通政策課

新型コロナウイルス感染症の発生により申告・納付が困難な場合における
国税の取扱いに関する周知広報について

令和2年4月20日に「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」が閣議決定され、感染症及びその蔓延防止のための措置の影響により厳しい状況に置かれている納税者への対応として、「現行法令に基づく期限の延長や納付の猶予等も含め、納税緩和措置等が早期に活用されるよう、引き続き、国民からの問い合わせや相談を待つだけでなく周知広報を積極的に行う」とされたところです。

これに関連して、国税庁長官官房総務課より、別添のとおり、国税の取扱いに関するパンフレットの周知について依頼がありましたので、貴団体及び地方支部等のホームページへの掲載、窓口への設置などにより広く周知広報いただくようお願いいたします。

送付するパンフレット

- 別添1 新型コロナウイルス感染症の影響で期限までに申告・納付が難しい方は簡易な手続で期限延長が可能です
- 別添2 青色申告をはじめませんか
- 別添3 新型コロナウイルス感染症の影響により、国税の納付が難しい方へ 納税の猶予をご利用ください
- 別添4 新型コロナウイルス感染症の影響により納税が困難な方へ 納税を猶予する「特例制度」(案)
- 別添5 欠損金の繰戻しによる還付の特例 (案)
- 別添6 新型コロナウイルス感染症の影響を受けている事業者に対する消費税の課税選択の変更に係る特例 (案)

- ※ 別添3～6では、関係法案が国会で成立することが前提となる特例猶予（案）【等】の記載がございますが、あらかじめ制度案の概要をお知らせさせていただきます。
- ※ 別添3は、現行猶予と特例猶予（案）のどちらもご案内するリーフレットです。なお、ご参考までに、別添4で特例猶予（案）をより詳細に説明したリーフレットも併せて送付いたします。

(参考) 国税庁ホームページ

トップページ > 新型コロナウイルス感染症に関する対応等について
<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/kansensho/index.htm>

新型コロナウイルス感染症の影響で

期限までに申告・納付が難しい方は 簡易な手続で期限延長が可能です (法人・個人の全ての方が対象)

Q 申告・納付の期限が延長できるの？

- 新型コロナウイルスの影響で、期限までに申告・納付等ができないやむを得ない理由がある場合、**柔軟に確定申告書を受け付けること**としています。

Q やむを得ない理由とは？

- 納税者や関与税理士が新型コロナウイルスに感染したケースに限らず、感染拡大防止の取組により外出自粛を行っているケースなどもやむを得ない理由に該当します。

Q いつまでに申請すればいいの？

- 申告・納付期限の前だけでなく、その**期限を過ぎた後でも申請を行うことが可能**です。

Q 申請の手続は？

- 申請する場合、必ずしも**申請書等を提出する必要はなく**、申告書の余白に「新型コロナウイルスによる申告・納付期限延長申請」である旨を付記するか、e-Tax をご利用の方は所定の欄にその旨を入力していただくなど**簡易な手続で申請**できます。
- ご質問・ご不明な点は、最寄りの税務署にお問合せください。

令和2年4月

 **国税庁**
法人番号 7000012050002

新型コロナ関連の
期限の個別延長に
ついてはこちら



青色申告 をはじめませんか

◎ 青色申告制度とは

「青色申告」は、日々の取引を所定の帳簿に記帳し、その帳簿に基づいて正しい申告をすることで、税金の面で様々な特典を受けることができる制度です。

※ 青色申告の方は、原則として、正規の簿記（一般的には複式簿記）により記帳を行わなければなりません。簡易な記帳（①現金出納帳、②売掛帳、③買掛帳、④経費帳、⑤固定資産台帳）で記帳してもよいことになっています。

青色申告の主な特典

青色申告をすることができる方は、事業所得、不動産所得及び山林所得のある方です。

① 青色申告特別控除

一定の要件の下で、事業所得等の金額から**最高 65 万円**を差し引くことができます。（詳細は裏面をご覧ください。）

② 青色専従者給与の必要経費算入

生計を一にする配偶者やその他の親族で、専らその事業に従事している人に給与を支払っている場合、その支払った金額のうち、事前に届出をした範囲内で相当であると認められる金額を必要経費とすることができます。

③ 純損失の繰越しと繰戻し

事業所得等から生じた純損失の金額を、翌年以後3年間にわたって、順次各年分の所得金額から差し引くことができます（**純損失の繰越し**）。

また、前年も青色申告をしている場合は、その損失額を前年分の所得金額に繰り戻して控除し、前年分の所得税額の還付を受けることもできます（**純損失の繰戻し**）。

〔それぞれの特典の適用にあたっては、一定の要件があります。詳しくは、国税庁ホームページ等をご覧ください。〕

<青色申告をするためには・・・>

令和2年分の所得税から青色申告をする場合には、令和元年分の所得税の確定申告期限まで^(※)に「所得税の青色申告承認申請書」に必要な事項を記載して、所轄税務署長に提出する必要があります。

(※ 新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えていらっしゃる方へ)

令和元年分の所得税の確定申告については、新型コロナウイルス感染症の拡大により外出を控えるなど、期限内（令和2年4月16日（木））に申告が困難な場合には、期限を区切らず、柔軟に申告書等の提出を受け付けることとしています。

令和元年分の確定申告がまだお済みでない方は、所得税の確定申告書を提出される際に、「所得税の青色申告承認申請書」を併せて提出して下さい。

また、令和2年4月16日（木）以前に令和元年分の確定申告書を提出した方については、感染拡大により外出を控えるなど、同日までの間に「所得税の青色申告承認申請書」を提出することが困難であった場合には、4月17日（金）以降であっても同申請書を提出することが可能ですので、所轄の税務署へご相談下さい。

青色申告制度の詳細については、[こちら](#)



「所得税関係」の「記帳・帳簿等保存、青色申告」をご覧ください。



国税庁

法人番号 7000012050002

令和2年4月

青色申告特別控除の適用要件等

- ① 正規の簿記（一般には複式簿記）の原則により記帳している方
記帳に基づいて作成した貸借対照表及び損益計算書を確定申告書に添付し、確定申告書とその提出期限までに提出する場合は、事業所得等の金額から**最高 55 万円**を差し引くことができます。
⇒ **e-Tax による申告（電子申告）又は電子帳簿保存**を行っている方は、事業所得等の金額から**最高 65 万円**を差し引くことができます（詳細は、下記をご覧ください。）
- ② 簡易な帳簿により記帳している方
事業所得等の金額から**最高 10 万円**を差し引くことができます。

【65 万円の青色申告特別控除を受けるためには・・・】

（①e-Tax による申告）

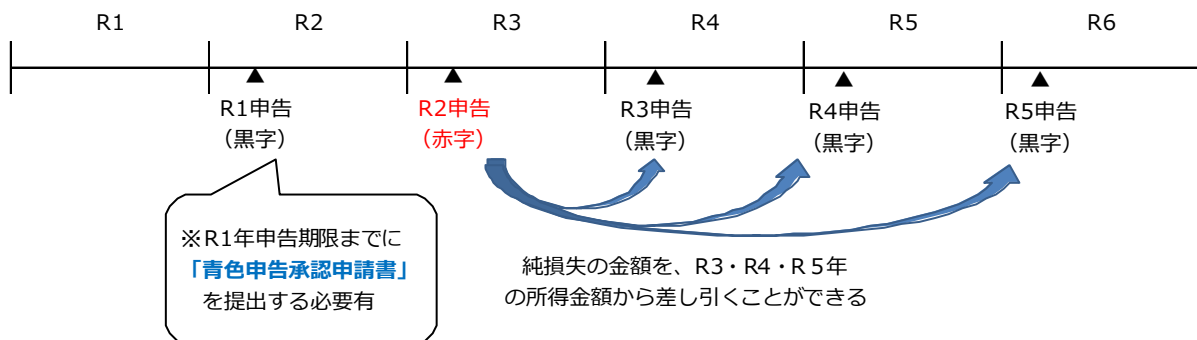
- ・ e-Tax とは、申告などの国税に関する各種の手続について、インターネットを利用して電子的に手続を行えるシステムです。
- ・ 令和 2 年分から、65 万円控除を受けるためには、ご自宅等のパソコンにより、**e-Tax で確定申告書及び青色申告決算書のデータを提出（送信）する必要があります。**
なお、国税庁ホームページで確定申告書及び青色申告決算書のデータを作成し、e-Tax で提出（送信）することもできます。
※ 1 ご利用のパソコンが e-Tax の推奨環境を満たしているかを、事前に e-Tax ホームページ（www.e-tax.nta.go.jp）でご確認ください。
※ 2 **税務署のパソコンでは、青色申告決算書等のデータを e-Tax で送信することはできないため、65 万円控除を受けられません。**

（②電子帳簿保存について）

- ・ 一定の要件の下で帳簿を電子データのままで保存できる制度です。この制度の適用を受けるには、**帳簿の備付けを開始する日の 3 か月前の日までに申請書を税務署に提出する必要があります。**
※ 原則として課税期間の途中から適用することはできません。
 - ・ 令和 2 年分の所得税確定申告から 65 万円控除を受けるためには、その年中の事業に係る**仕訳帳及び総勘定元帳について、税務署長の承認を受けて電磁的記録による備付け及び保存を行う必要があります。**
- ◎ **令和 2 年分に限っては、**令和 2 年 9 月 30 日までに「国税関係帳簿の電磁的記録による保存等の承認申請書」を提出し、同年中に承認を受けて、同年 12 月 31 日までの間に、仕訳帳及び総勘定元帳の電磁的記録による備付け及び保存を行うことで、65 万円控除を受けることができます。

純損失の繰越しについて

（例）R2 年に生じた**純損失の金額**を R3・R4・R5 年の所得金額から差し引く場合



- ※ R2 年分の所得税から青色申告をした方については、R3 年以後に純損失が生じた場合に、純損失の繰戻しの適用を受けられる場合があります。

※ 青色申告の詳細については、国税庁ホームページ（<https://www.nta.go.jp>）の「はじめてみませんか？ 青色申告」などをご覧ください。

※納税の猶予の特例（特例猶予）の実施については、関係法案が国会で成立することが前提となります。

新型コロナウイルス感染症の影響により、国税の納付が難しい方へ

納税の猶予をご利用ください

新型コロナウイルス感染症の影響により、国税を一時に納付することが困難な場合は、税務署に申請することにより納税が猶予されます。

○現行の猶予の要件（幅広い方が認められます。）

- ・ 一時の納税により、事業の継続・生活維持が困難なおそれがある。
- ・ 納税について誠実な意思。 ・ 納期限から6か月以内に申請がある。
- ・ 猶予を受けようとする国税以外に滞納がない。

（注）1 担保の提供が明らかに可能である場合を除いて担保は不要です。

2 既に滞納がある場合や申請期限を過ぎた場合は、税務署長の職権で猶予を検討します。

○現行の猶予が認められると…

- ・ 原則として1年間納税が猶予されます（資力に応じて分割納付となります。）。
- ・ 猶予中は延滞税が軽減されます（通常 年8.9%→軽減後 年1.6%※）。

※令和2年中における延滞税の利率

申請による換価の猶予 国税徴収法第151条の2

収入が概ね2割以上減少している方には、更に有利な特例ができます

納税の猶予に『**特例（特例猶予）**』（案）が創設される予定です

延滞税なし

1年間猶予

無担保

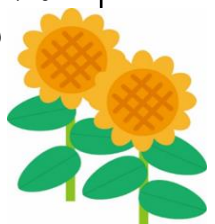
特例猶予（案）の要件

○ 以下の①、②のいずれも満たす方が特例の対象となります。

- ① 新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等にかかる収入（注）が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること。
- ② 一時に納税することが困難であること。

○ 令和2年2月1日から同3年1月31日までに納期限が到来する国税が対象です。対象となる国税であれば、既に納期限が過ぎている未納の国税（猶予中のものも含みます。）についても、遡って特例を適用することができます（法律の施行から2か月間に限ります。）。

（注）収入には、事業収入のほか、給与収入などの定期的な収入も含まれますが、譲渡所得などの一時的な収入は含まれません。



猶予の申請方法は裏面へ

まずは「国税局猶予相談センター」へ電話でお早めにご相談ください

- 猶予制度に関するお問合せについては、「国税局猶予相談センター」をご利用ください。

【受付時間】 9 : 00～17 : 00（土日祝除く。）

電話番号はこちら



【電話番号】 国税局によって異なりますので、国税庁ホームページをご覧ください。
https://www.nta.go.jp/taxes/nozei/nofu_konnan/callcenter/index.htm

猶予の申請方法

「納税の猶予申請書」を所轄の税務署（徴収担当）に提出してください。

申請は郵送（現行猶予の様式は国税庁HPから入手可能※）又は e-Tax を利用

※特例猶予（案）の様式は現在準備中。

- 申請書の作成が難しい場合は、国税局猶予相談センターにお気軽にご相談ください。
- 収支状況などの確認のため、預金通帳や売上帳等の書類の準備をお願いしますが、書類の提出が難しい場合は、職員が口頭でお伺いします。

ご注意いただきたいこと

- 特例猶予（案）は納期限までに申請が必要です。
（注）法律の施行から2か月間は納期限後であっても申請できます。
- 特例猶予（案）が受けられない場合でも、要件を満たせば、現行法での猶予が受けられる場合があります。
（注）現行猶予は、納期限から6か月以内に申請が必要です。

税務署において所定の審査を迅速に行います

その他、個別の事情に該当する場合は、その旨をお申し出ください

次のような個別の事情がある場合は、特例猶予（案）の他に延滞税なしで納税の猶予が認められることがありますので、ご相談の際、お申し付けください。

【ケース1】新型コロナウイルス感染症の患者が発生した施設で消毒作業が行われたことにより、備品や棚卸資産を廃棄した場合

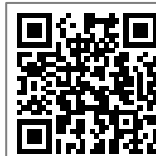
【ケース2】納税者ご本人又は生計を同じにするご家族が病気にかかった場合、国税を一時に納付できない額のうち医療費や治療費等に付随する費用

納税の猶予 国税通則法第46条

国税の猶予の詳細はこちら

国税猶予

検索



※特例猶予（案）の詳細は、決まり次第、順次、右記ページの情報を更新します。

※地方税や社会保険料についても同様の制度が設けられています。

地方税については総務省のホームページを、社会保険料については厚生労働省のホームページをそれぞれ御確認ください。

総務省：https://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/kinkyu02_000399.html

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10925.html



新型コロナウイルスの影響により納税が困難な方へ

無担保・延滞税なし

納税を猶予する「特例制度」(案)

※本特例の実施については、関係法案が国会で成立することが前提となります。

- 新型コロナウイルスの影響により事業等に係る収入に相当の減少があった方は、1年間、国税の納付を猶予することができるようになります。
- 担保の提供は不要です。延滞税もかかりません。
(注) 猶予期間内における途中での納付や分割納付など、事業の状況に応じて計画的に納付していただくことも可能です。

対象となる方

以下①②のいずれも満たす方（個人法人の別、規模は問わず）が対象となります。

- ① 新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること。
- ② 一時に納税を行うことが困難であること。

(注) 「一時に納税を行うことが困難」かどうかの判断については、少なくとも向こう半年間の事業資金を考慮に入れるなど、申請される方の置かれた状況に配慮し適切に対応します。

対象となる国税

- ・ 令和2年2月1日から同3年1月31日までに納期限が到来する所得税、法人税、消費税等ほぼすべての税目（印紙で納めるもの等を除く）が対象になります。
- ・ これらのうち、既に納期限が過ぎている未納の国税（他の猶予を受けているものを含む）についても、遡ってこの特例を利用することができます。

申請手続等

- ・ 関係法令の施行から2か月後、又は、納期限（申告納付期限が延長された場合は延長後の期限）のいずれか遅い日までに申請が必要です。
- ・ 申請書（現在準備中）のほか、収入や現預金の状況が分かる資料を提出していただきますが、提出が難しい場合は口頭によりおうかがいします。

※ 詳細については、決まり次第、順次、下記ページの情報を更新します。

https://www.mof.go.jp/tax_policy/keizaitaisaku.html



Q 「事業等に係る収入」とは何ですか。

- ・ 「事業等に係る収入」とは、法人の収入（売上高）のほか、個人の方の経常的な収入（事業の売上、給与収入、不動産賃料収入等）を指します。
- ・ 個人の方の「一時所得」などについては、通常、新型コロナウイルスの影響により減少するものではないと考えられますので、「事業等に係る収入」には含まれません。

Q 対象期間の損益が黒字の場合でも特例の利用はできますか。

- ・ 黒字であっても、収入減少などの要件を満たせば特例を利用できます。

Q フリーランスも特例の対象になりますか。

- ・ フリーランスの方を含む事業所得者は、収入減少などの要件を満たせば特例の対象になります。

Q パートやアルバイトの場合も特例の対象になりますか。

- ・ パートやアルバイトの方を含む給与所得者のうち、確定申告により納税をされる方は、収入減少などの要件を満たせば特例の対象になります。

Q 白色申告の場合も特例の対象になりますか。

- ・ 白色申告の場合も、収入減少などの要件を満たせば特例の対象になります。

Q 「遡って特例を利用する」とはどういうことですか。

- ・ 例えば未納の国税について、延滞税がかかる他の猶予を受けている方は、特例に切り替えることにより、はじめから延滞税がないものとして猶予を受けることができます。（既に延滞税を納付済みの方は、その還付を受けることができます。）

Q 収入や現預金の状況が分かる書類とはどのようなものですか。

- ・ 例えば売上帳や現金出納帳、預金通帳のコピーなどが該当しますが、書類の提出が難しい場合には口頭により状況をおうかがいします。
- ・ また、例えば前年の月別収入が不明の場合には、以下のような方法により収入減少割合を判断することもできます。
 - 年間収入を按分した額（平均収入）と比較
 - 事業開始後1年を経過していない場合、令和2年1月までの任意の期間と比較

Q 収入が20%減少していない場合、猶予はできませんか。

- ・ 特例の要件を満たさない場合でも、他の猶予制度を利用できる場合があります（通常、年1.6%の延滞税がかかります）。詳しくは最寄りの税務署に御相談ください。

Q 猶予期間終了後は一括して納付しなければいけないのでしょうか。

- ・ 特例の適用期間が終了した後に、一般の猶予制度により分割納付をすることもできます。詳しくは最寄りの税務署に御相談ください。

* 地方税や社会保険料についても同様の特例が設けられます。
地方税については総務省のホームページを、社会保険料については厚生労働省のホームページをそれぞれ御確認ください。

総務省：https://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/kinkyu02_000399.html

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10925.html

欠損金の繰戻しによる還付の特例(案)

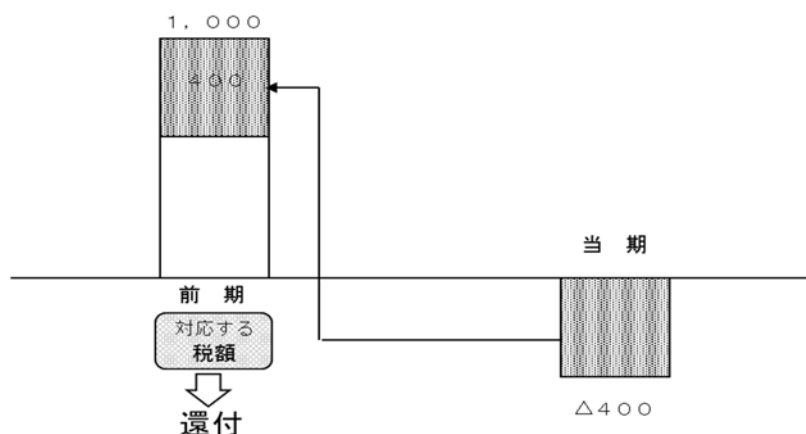
※ 本特例の実施については、関係法案が国会で成立することが前提となります。

資本金1億円超 10億円以下の法人も青色欠損金の繰戻し還付を受けられるようになります

- 資本金の額が1億円を超える法人については、青色欠損金の繰戻し還付制度を適用できないこととされていますが、資本金1億円超10億円以下の法人は青色欠損金の繰戻し還付を受けられるようになります。
- 令和2年2月1日から令和4年1月31日までの間に終了する事業年度に生じた欠損金額について適用されます。
- ただし、大規模法人(資本金の額が10億円を超える法人など)の100%子会社及び100%グループ内の複数の大規模法人に発行済株式の全部を保有されている法人等を除きます。

前年度は黒字だった法人が、経営悪化などで当年度赤字になった場合、前年度に納付した法人税の還付を受けられます

- 青色欠損金の繰戻し還付制度とは、青色申告書を提出する法人について、その確定申告書を提出する事業年度において生じた欠損金額がある場合に、その法人の請求によりその事業年度開始の日前1年以内に開始したいずれかの事業年度に繰り戻して法人税の還付を受けられる制度です。



※詳細については、決まり次第、順次、下記ページの情報を更新します。

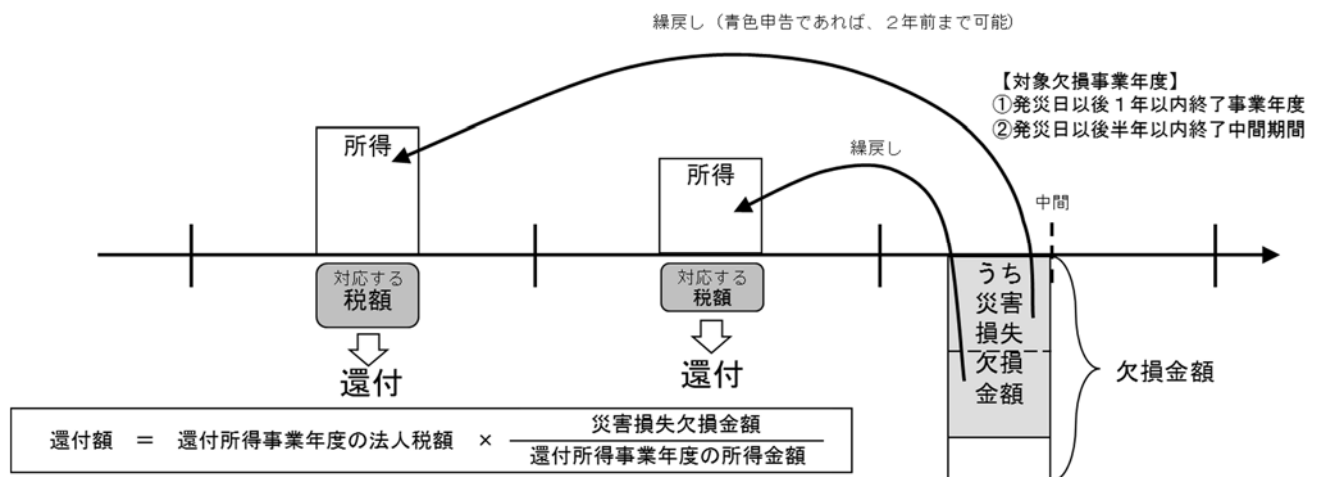
https://www.mof.go.jp/tax_policy/keizaitaisaku.html



新型コロナウイルス感染症の影響により損失が発生した場合には、災害損失欠損金の繰戻しによる法人税額の還付を受けられる場合があります

※このページは、現行の取り扱いを説明したものです。

- 災害損失欠損金の繰戻し還付制度とは、災害により災害損失欠損金が生じた法人について、災害のあった日から同日以後1年を経過する日までの間に終了する各事業年度又は災害のあった日から同日以後6月を経過する日までの間に終了する中間期間において生じた災害損失欠損金額を、その災害欠損事業年度開始の日前1年(青色申告書を提出する法人である場合には、前2年)以内に開始した事業年度に繰り戻して法人税の還付を受けることができる制度です。



- 今回の新型コロナウイルス感染症の影響による、例えば以下のような費用や損失は、災害損失欠損金に該当することとなります。
 - ・飲食業者等の食材の廃棄損
 - ・感染者が確認されたことにより廃棄処分した器具備品等の除却損
 - ・施設や備品などを消毒するために支出した費用
 - ・感染発生の防止のため、配備するマスク、消毒液、空気清浄機等の購入費用
 - ・イベント等の中止により、廃棄せざるを得なくなった商品等の廃棄損

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている事業者に対する

消費税の課税選択の変更に係る特例(案)

※ 本特例の実施については、関係法案が国会で成立することが前提となります。

税務署に申請し、承認を受けることにより、
課税期間開始後であっても、
消費税の課税事業者を選択する(やめる)ことができます

- 消費税の課税事業者を選択する(又はやめる)にあたっては、原則として、その課税期間の開始前に届出書を提出する必要がありますが、今般の新型コロナウイルス感染症の影響を受けている事業者につき、次の要件に該当するときは、税務署に申請し、税務署長の承認を受けることにより、課税期間の開始後であっても、課税事業者を選択する(又はやめる)ことが可能となる予定です。

要件

- ① 特例に係る法律(案)の施行後に申告期限が到来する課税期間において、
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年2月1日から令和3年1月31日までの期間の内、一定期間(1ヶ月以上の任意の期間)の収入が、著しく減少(前年同期比概ね50%以上)した場合で、かつ、
- ③ 当該課税期間の申告期限までに申請書を提出した場合

(注) 原則として、消費税の申告期限は以下の通りです。

- ◆ 法人：課税期間の終了の日の翌日から2ヶ月
- ◆ 個人：課税期間の翌年の3月末

本特例の適用を受けて、課税事業者を選択する場合、
課税事業者を2年間継続する必要はありません

- 本特例により課税事業者を選択した課税期間の翌課税期間において、課税事業者の選択をやめることも可能です。

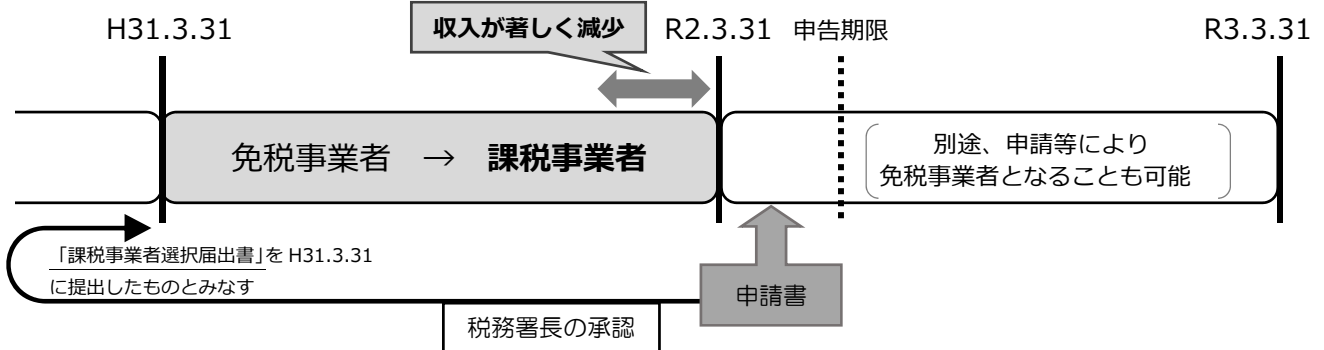
(注) 免税事業者になることができるのは、その課税期間の基準期間(法人は前々事業年度、個人事業者は前々年)における課税売上高が1,000万円以下の事業者等です。

※ 詳細については、決まり次第、順次、下記ページの情報を更新します。
https://www.mof.go.jp/tax_policy/keizaitaisaku.html



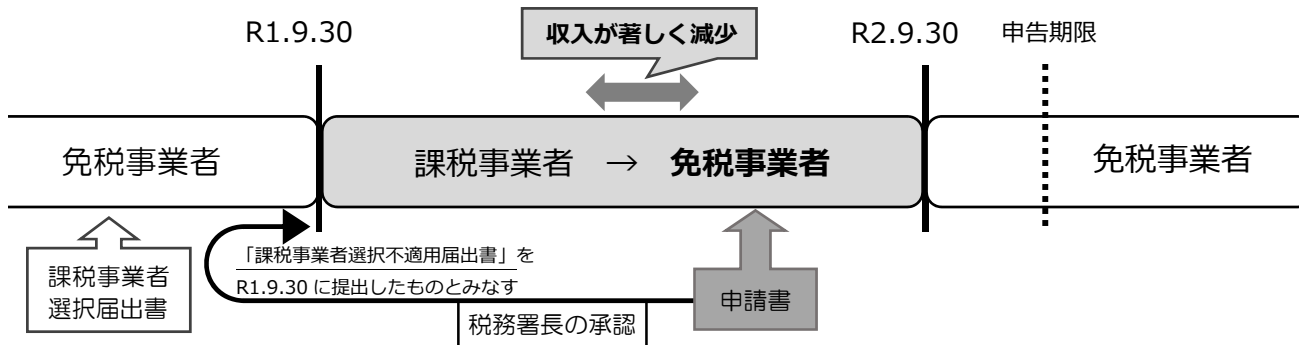
免税事業者が課税事業者を選択する場合の具体的な適用事例

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年3月1日から31日の1ヶ月間において、事業としての収入が著しく減少したため、令和2年3月期について、課税事業者を選択し、一般課税により申告を行う場合（3月末決算法人の場合）



課税事業者の選択をやめる場合の具体的な適用事例

当初、令和2年9月期について課税事業者を選択していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年3月1日から31日の1ヶ月間において、事業としての収入が著しく減少したため、令和2年9月期から課税事業者の選択をやめて免税事業者となる場合（9月末決算法人の場合）



(注) 免税事業者になることができるのは、その課税期間の基準期間における課税売上高が1,000万円以下の事業者等です。

2月末決算法人の皆様へ

- ▶ 2月末決算法人につきましては、本特例に係る法律（案）の施行時に、既に本特例の申請期限が過ぎている可能性もあります。法人の消費税の申告期限は課税期間の終了の日の翌日から2ヶ月以内ですが、国税通則法11条（災害等による期限の延長）の規定に基づき、その申告等の期限延長の適用を受けている場合には、本特例の対象となる可能性があります。国税通則法11条の規定に基づく期限延長につきましては、最寄りの税務署にご相談ください。

簡易課税制度の適用に関する特例について

- ▶ 消費税の簡易課税制度の適用に関しては、現行法において、「災害その他やむを得ない理由が生じたことにより被害を受けた場合」の特例が設けられています（消費税法37条の2）。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の影響による被害を受けたことにより、簡易課税制度の適用を受ける（又はやめる）必要が生じた場合、税務署長の承認を受けることにより、その被害を受けた課税期間から、簡易課税制度の適用を受ける（又はやめる）ことができます。

商業動態統計月報

Monthly Report on the Current Survey of Commerce

2020年2月分

February, 2020

経済産業省 大臣官房 調査統計グループ

Research and Statistics Department
Minister's Secretariat
Ministry of Economy, Trade and Industry

商業動態統計調査 -利用上の注意-

本統計表は、商業動態統計調査（以下、「本調査」という。）の結果によるもので、その概要は次のとおりである。

1. 調査の目的

全国の商業を営む事業所及び企業の販売活動などの動向を明らかにすることを目的としている。

2. 根拠法規

本調査は、統計法に基づく基幹統計調査として、商業動態統計調査規則(昭和28年通商産業省令第17号)に基づいて実施している。

3. 調査の範囲

日本標準産業分類「大分類I-卸売業, 小売業」(平成25年[2013年]10月改定)のうち代理商, 仲立業を除く全国の事業所(企業)である。

4. 調査の方法及び経路

本調査は、経済産業省から委任を受けた都道府県が調査員を通じて対象事業所に調査票の記入を依頼し、回収する。ただし、百貨店・スーパー、コンビニエンスストア、家電大型専門店、ドラッグストア及びホームセンターの企業本部については、経済産業省が対象企業又は対象事業所に調査票の記入を依頼し、回収する。

5. 調査期日

調査期日は、毎月末日現在である。

なお、商品手持額は、四半期(3月、6月、9月及び12月)末日現在である。

6. 標本設計

本調査は、平成26年商業統計調査の対象事業所を母集団とし、標本理論に基づいて抽出された事業所を対象として2017年7月分から実施している。標本は、下記のとおり個別標本と地域標本の2種類から構成されている。なお、標本の抽出に当たっては、業種別に目標精度が5%以下(卸売業は8%以下)(標準誤差率表示)となるように設計されている。

(1) 個別標本

①個別標本は全ての卸売事業所、自動車小売、機械器具小売、燃料小売、無店舗小売の各事業所及び従業者20人以上の小売事業所(百貨店・スーパーを含む)を対象としている。なお、企業調査の対象企業傘下の事業所については、標本設計の対象から除外している。

②業種別、従業者規模別に標本抽出枠(以下「セル」という)を設定し、セルごとに標本数を決定している。

(2) 地域標本

①地域標本は調査区(143調査区)を指定し、その調査区内の従業者19人以下の小売事業所(自動車小売、機械器具小売、燃料小売、無店舗小売の各事業所を除く)を対象としている。

②調査区は平成26年商業統計調査の調査区をもとに商業動態統計調査用の調査区を作成し、層別(4層)に抽出を行っている。

7. 調査票の種類及び対象

調査票の種類は、甲票、乙票、丙票及び丁1～4票の7種類に区分される。

(1) 甲票の対象範囲

従業者100人以上の各種商品卸売事業所及び従業者200人以上の卸売事業所で、経済産業大臣が指定する事業所。

(2) 乙票の対象範囲

① 甲票の対象を除いた卸売事業所、自動車小売、機械器具小売、燃料小売、無店舗小売の各事業所及び従業者20人以上の小売事業所のうち、丙票対象及び丁1～4票対象企業傘下事業所を除いた小売事業所で経済産業大臣が指定する事業所。

② 経済産業大臣が指定する調査区内に所在する従業者19人以下の小売事業所(自動車小売、機械器具小売、燃料小売、無店舗小売の各事業所及び丁1～4票対象企業傘下事業所を除く)。

(3) 丙票の対象範囲

従業者50人以上の小売事業所のうち、百貨店及びスーパー(11.(3)参照)に該当する、経済産業大臣が指定する事業所。

(4) 丁1票の対象範囲

コンビニエンスストア(日本標準産業分類 細分類5891)を50店舗以上有するチェーン企業本部で、経済産業大臣が指定する企業。

(5) 丁2票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類5931-電気機械器具小売業(中古品を除く)又は細分類5932-電気事務機械器具小売業(中古品を除く)に属する事業所(売場面積500㎡以上の家電大型専門店)を10店舗以上有する企業で、経済産業大臣が指定する企業。

(6) 丁3票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類6031-ドラッグストアに属する事業所を50店舗以上有する企業もしくはドラッグストアの年間販売額が100億円以上の企業で、経済産業大臣が指定する企業。

(7) 丁4票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類6091-ホームセンターに属する事業所を10店舗以上有する企業もしくはホームセンターの年間販売額が200億円以上の企業で、経済産業大臣が指定する企業。

本統計表で用いている商品分類は、以下のとおりである。

商品分類等	内 容 例 示
AV家電	テレビ・プロジェクタ（CRT、液晶、PDP）、ビデオディスク、BD・DVD（再生専用、録画再生機）、BS・CS機器、ステレオ、スピーカ、AV編集機器、ラジオ・ポータブルオーディオ、GPSナビゲーション、ヘッドホン、マイクロホン、AV接続機器、電子楽器、VTR、携帯オーディオ機器、ホームオーディオ機器、メディアクリーナなど
情報家電	パソコン・パソコン周辺機器（デスクトップ型・ノート型パソコン、タブレット端末、モニタ、プリンタ等）、ゲーム関連機器、電子手帳・辞書、コピー・シュレッダーなど
通信家電	移動体通信機器（携帯電話機、パーソナル無線、データ通信カード・端末）、電話機・FAXなど
カメラ類	ビデオカメラ・デジキ、デジタルスチルカメラ（コンパクト型、一眼レフ）、カメラアクセサリ、交換レンズなど
生活家電	家事・調理家電（洗濯機・衣類乾燥機、ふとん乾燥機、冷蔵庫・冷凍庫、炊飯器、電子レンジ、オープンレンジ、食器洗い機・乾燥機、電磁調理器、クッキングヒーター、ホームベーカリー、トースター、電子炊飯ジャー、ジャーポット、電気ケトル、コンロ・ガステーブル、電気プレート・鍋、ジューサー・ミキサー類、コーヒーマーカー、もちつき機、精米機、家庭用ゴミ処理機、浄水器・カートリッジ、アイロン・ズボンプレスサ、クリーナ、スチーム・高圧洗浄クリーナ、掃除機等） 理美容・健康関連（シェーバー、ドライヤー・ヘアアイロン、フェイスケア器具、ボディケア器具、散髪器具、電動歯ブラシ、電気測定器具（電子血圧計、電子体温計、電子歩数計等）、フィットネス機器、電気マッサージ器具・治療器、吸入器等） 空調・季節家電（エアコン、冷風機・冷風扇、扇風機、換気扇、空気清浄機・除湿機・加湿器、石油暖房器具、温水ルームヒータ、電気温風機・電気ストーブ、家具調こたつ、電気カーペット、電気掛・敷毛布等）
その他	温水洗浄便座、24時間風呂、モニタ付ドアホン、火災警報器、照明器具、電池、管球、配線器具、自然冷媒ヒートポンプ給湯器など

(6) 第6部 ドラッグストア販売

本統計表は、丁3票（7. (6)参照）について集計した表である。

①本統計表で用いている商品分類は、以下のとおりである。

商品分類等	内 容 例 示
調剤医薬品	医師の処方箋に基づき調剤する医療用医薬品・漢方薬・生薬
OTC医薬品	医薬品（医師の処方箋によるものを除く）、漢方薬（医師の処方箋によるものを除く）、生薬（医師の処方箋によるものを除く）など 風邪薬、胃腸薬、目薬、皮膚治療薬、湿布薬、滋養強壮剤（医薬品）など
ヘルスケア用品 （衛生用品）・介 護・ベビー	ヘルスケア用品（脱脂綿、ほう帯、ガーゼ類、サポータ、マスク、体温計、紙おむつ、殺虫剤（農業用、産業用は除く）、コンタクトレンズ洗浄剤・保存液、衛生用品等） 介護用品（大人用紙オムツ、尿取りパット、介護用品、ステッキ、介護食等） ベビー用品（育児用ミルク、ベビーフード、ベビー飲料、紙オムツ、授乳用品等）
健康食品	健康食品、サプリメント、ダイエット食品等
ビューティー ケア（化粧品・ 小物）	化粧品（口紅、ファンデーション、化粧水、フレグランス、男性化粧品、浴用化粧品等） ビューティーケア小物（化粧品雑貨、化粧用ブラシ、コットン・スポンジ、つけまつげ、つけ爪、あぶらとり、ヘアブラシ等）
トイレタリー	歯みがき、歯ブラシ、シャンプー、リンス、ボディシャンプー、ヘアカラー、入浴剤、ハンドソープ、石けん（化粧、洗顔、浴用、薬用のもの）など
家庭用品・日用 消耗品・ペット 用品	家庭用品（バス・トイレ・キッチン用品、ファブリック、なべ、かま、キッチン用刃物、食器、卓上用品、清掃用品、包装用品、保安防災、避難用具等） 日用消耗品（住まいの洗剤、防虫剤、トイレトーパーパー、芳香剤、食器洗剤、ティッシュペーパー等） ペット用品（ペットフード、ペット用装飾品、ペット用医薬品、ペット用シャンプー、ペット用シート等）
食品	菓子類、米、飲料、日配品、加工品、酒類、冷凍食品など
その他	上記以外の衣料品、履物、カバン・袋物、書籍、文具・玩具など

②リンク係数表については、付表参照のこと。

5. 家電大型専門店販売額の動向

2020年2月の家電大型専門店販売額は3245億円、前年同月比で見ると5.2%の増加となった。商品別にみると、AV家電が同14.0%の増加、生活家電が同8.5%の増加、情報家電が同5.3%の増加、その他が同3.9%の増加となった。一方、通信家電が同▲15.3%の減少、カメラ類が同▲9.7%の減少となった。

(単位:億円、店、%)

合計	AV 家電	情報 家電	通信 家電	カメラ類	生活 家電	その他	店舗数
3,245	504	726	235	103	1,328	349	2,540
5.2	14.0	5.3	▲15.3	▲9.7	8.5	3.9	2.0

6. ドラッグストア販売額の動向

2020年2月のドラッグストア販売額は6064億円、前年同月比で見ると19.1%の増加となった。商品別にみると、ヘルスケア用品(衛生用品)・介護・ベビーが同46.9%の増加、家庭用品・日用消耗品・ペット用品が同30.8%の増加、OTC医薬品が同18.1%の増加、食品が同17.9%の増加、調剤医薬品が同16.7%の増加、トイレタリーが同14.7%の増加、健康食品が同13.4%の増加、その他が同11.0%の増加、ビューティケア(化粧品・小物)が同3.0%の増加となった。

(単位:億円、店、%)

合計	調剤 医薬品	OTC 医薬品	ヘルスケア 用品(衛生 用品)・介 護・ベビー	健康 食品	ビューティ ケア(化粧 品・小物)	トイレ タリー	家庭用品・ 日用消耗 品・ペット 用品	食 品	その他	店舗数
6,064	500	803	533	189	739	526	949	1,726	98	16,456
19.1	16.7	18.1	46.9	13.4	3.0	14.7	30.8	17.9	11.0	4.7

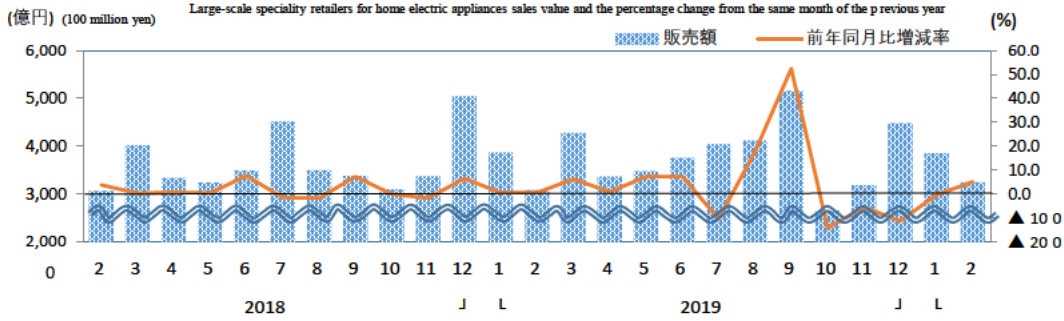
7. ホームセンター販売額の動向

2020年2月のホームセンター販売額は2347億円、前年同月比で見ると9.7%の増加となった。商品別にみると、家庭用品・日用品が同24.4%の増加、ペット・ペット用品が同12.3%の増加、その他が同6.8%の増加、DIY用具・素材が同6.2%の増加、カー用品・アウトドアが同6.2%の増加、園芸・エクステリアが同4.7%の増加、電気が同3.4%の増加、インテリアが同1.8%の増加となった。一方、オフィス・カルチャーが同▲1.2%の減少となった。

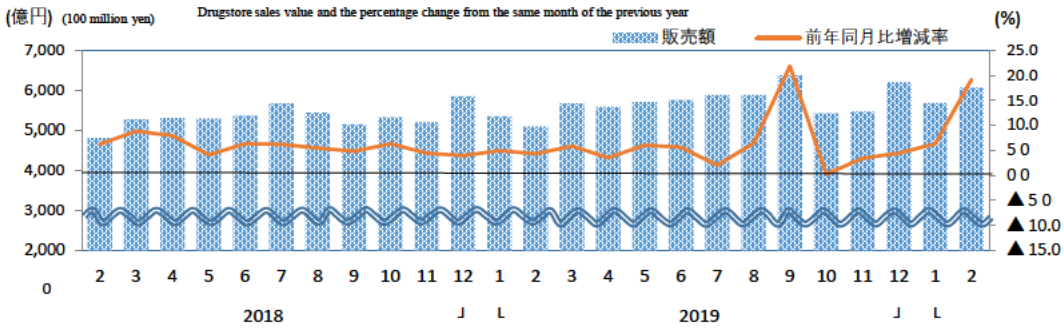
(単位:億円、店、%)

合計	DIY用 具・素材	電 気	インテリア	家庭用 品・ 日用品	園 芸・ エクステ リア	ペット・ ペット用 品	カー用 品・アウ トドア	オフィス ・カル チャー	その他	店舗数
2,347	524	151	137	582	231	203	99	120	301	4,349
9.7	6.2	3.4	1.8	24.4	4.7	12.3	6.2	▲1.2	6.8	0.4

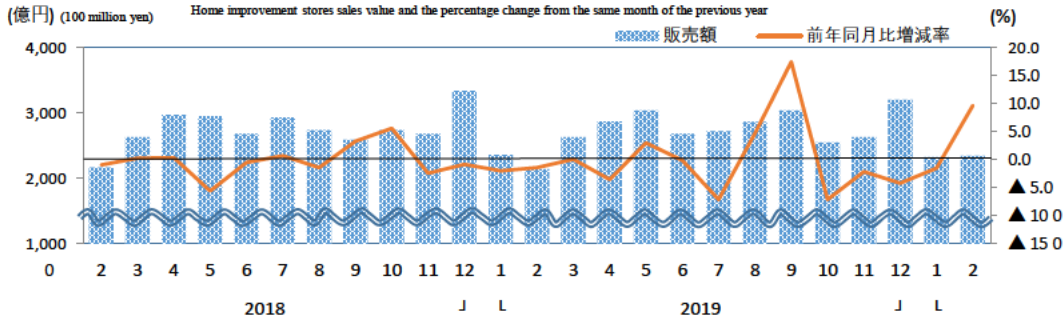
家電大型専門店販売額・前年同月比増減率の推移



ドラッグストア販売額・前年同月比増減率の推移



ホームセンター販売額・前年同月比増減率の推移



家電大型専門店、ドラッグストア、ホームセンター販売額、前年(度、同期、同月)比増減率及び店舗数

Large-scale specialty retailers for home electric appliances, Drugstore and Home improvement stores sales value and the percentage change from the same month/term of the previous year and number of establishments

(単位:億円、店、%) (100 million yen)

年月	家電大型専門店 Large-scale specialty retailers for home electric appliances			ドラッグストア Drugstore			ホームセンター Home improvement stores			Year and month
	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	
2017年	43,115	3.1	2,529	60,580	5.4	15,049	32,942	▲0.4	4,304	CY 2017
2018年	43,912	2.1	2,498	63,644	5.9	15,660	32,853	▲0.3	4,346	2018
2019年	45,454	3.5	2,547	68,356	5.6	16,422	32,748	▲0.3	4,357	2019
2016年度	41,984	▲0.7	2,478	57,729	5.3	14,509	33,040	▲0.4	4,271	FY 2016
2017年	43,348	3.3	2,467	61,503	6.4	15,076	32,908	▲0.4	4,298	2017
2018年	44,203	2.1	2,496	64,667	5.3	15,859	32,775	▲0.4	4,338	2018
2018年 10~12月	11,514	2.2	2,498	16,359	4.8	15,660	8,773	0.6	4,346	Q4 2018
2019年 1~3月	11,223	2.7	2,496	16,105	5.0	15,859	7,134	▲1.1	4,338	Q1 2019
2019年 4~6	10,593	5.2	2,511	17,041	5.1	16,042	8,594	▲0.2	4,352	Q2 2019
2019年 7~9	13,316	16.8	2,515	18,128	9.7	16,169	8,636	4.6	4,353	Q3 2019
2019年 10~12	10,322	▲10.3	2,547	17,082	2.7	16,422	8,384	▲4.4	4,357	Q4 2019
2018年 12月	5,044	6.5	2,498	5,839	3.9	15,660	3,345	▲0.8	4,346	Dec 2018
2019年 1月	3,862	0.5	2,486	5,344	4.9	15,662	2,363	▲2.0	4,336	Jan 2019
2019年 2	3,084	0.6	2,490	5,093	4.3	15,724	2,139	▲1.4	4,333	Feb 2019
2019年 3	4,277	6.3	2,496	5,668	5.8	15,859	2,632	0.1	4,338	Mar 2019
2019年 4	3,364	0.9	2,503	5,580	3.5	15,944	2,870	▲3.5	4,345	Apr 2019
2019年 5	3,477	7.3	2,501	5,706	6.0	16,019	3,040	3.0	4,346	May 2019
2019年 6	3,752	7.3	2,511	5,755	5.6	16,042	2,684	▲0.1	4,352	Jun 2019
2019年 7	4,046	▲10.4	2,511	5,878	2.0	16,104	2,724	▲7.1	4,353	Jul 2019
2019年 8	4,116	17.6	2,516	5,881	6.4	16,144	2,866	4.7	4,351	Aug 2019
2019年 9	5,154	52.4	2,515	6,370	21.8	16,169	3,045	17.5	4,353	Sep 2019
2019年 10	2,659	▲14.2	2,520	5,420	0.2	16,241	2,550	▲7.1	4,356	Oct 2019
2019年 11	3,185	▲5.5	2,540	5,467	3.4	16,346	2,629	▲2.1	4,358	Nov 2019
2019年 12	4,478	▲11.2	2,547	6,195	4.4	16,422	3,205	▲4.2	4,357	Dec 2019
2020年 1月	3,851	▲0.3	2,538	5,683	6.3	16,444	2,326	▲1.5	4,352	Jan 2020
2020年 2	3,245	5.2	2,540	6,064	19.1	16,456	2,347	9.7	4,349	Feb 2020

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

第6部 ドラッグストア販売

Part6 Drugstore sales value

第1表 商品別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table1 Sales value by goods and the percentage change from the same month/term of the previous year

年月	商品販売額 Sales of goods	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品(衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア(化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレットリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others	店舗数(店) Number of establishments	Year and Month
2017年	6,057,971	387,005	865,848	419,021	206,730	910,175	582,151	926,210	1,620,640	140,191	15,049	C Y 2017
2018	6,364,419	389,421	880,698	424,010	217,745	963,666	603,589	967,365	1,806,148	111,777	15,660	2018
2019	6,835,625	552,460	900,222	432,996	221,759	1,008,208	628,686	1,027,487	1,942,024	121,783	16,422	2019
2016年度	5,772,937	367,209	836,223	401,793	198,639	860,281	566,208	890,454	1,516,667	135,463	14,509	F Y 2016
2017	6,150,343	391,941	874,158	425,313	207,948	926,657	586,106	935,870	1,668,920	133,430	15,076	2017
2018	6,466,668	423,618	886,085	426,458	220,080	973,976	609,163	978,895	1,834,009	114,384	15,859	2018
2018年10~12月	1,635,856	102,553	225,982	107,806	54,323	247,105	154,293	253,566	460,422	29,806	15,660	Q4 2018
2019年1~3月	1,610,493	131,545	224,142	112,770	52,678	233,477	145,345	230,935	451,406	28,195	15,859	Q1 2019
4~6	1,704,099	135,564	221,172	103,706	55,546	256,577	157,604	256,768	486,595	30,567	16,042	Q2
7~9	1,812,841	140,083	232,615	107,807	60,342	274,172	172,051	284,298	509,808	31,665	16,169	Q3
10~12	1,708,192	145,268	222,293	108,713	53,193	243,982	153,686	255,486	494,215	31,356	16,422	Q4
2018年12月	583,864	36,057	80,012	38,952	18,718	89,830	54,295	92,004	162,664	11,332	15,660	Dec 2018
2019年1月	534,405	41,672	75,261	39,556	17,785	76,605	48,040	78,226	147,559	9,701	15,662	Jan 2019
2	509,252	42,851	67,976	36,289	16,707	71,741	45,856	72,578	146,416	8,838	15,724	Feb
3	566,836	47,022	80,905	36,925	18,186	85,131	51,449	80,131	157,431	9,656	15,859	Mar
4	557,982	46,976	73,214	34,557	17,842	84,504	51,029	81,186	158,806	9,868	15,944	Apr
5	570,645	43,684	74,858	34,668	18,628	85,745	52,811	87,020	162,782	10,449	16,019	May
6	575,472	44,904	73,100	34,481	19,076	86,328	53,764	88,562	165,007	10,250	16,042	Jun
7	587,798	46,802	76,135	35,033	19,627	87,422	54,713	91,163	166,574	10,329	16,104	Jul
8	588,087	46,175	75,258	34,785	19,797	86,603	54,645	90,245	170,115	10,464	16,144	Aug
9	636,956	47,106	81,222	37,989	20,918	100,147	62,693	102,890	173,119	10,872	16,169	Sep
10	541,989	46,812	69,578	32,855	17,164	75,495	47,562	80,751	161,829	9,943	16,241	Oct
11	546,720	47,241	72,366	35,026	17,153	77,262	49,808	80,227	157,700	9,937	16,346	Nov
12	619,483	51,215	80,349	40,832	18,876	91,225	56,316	94,508	174,686	11,476	16,422	Dec
2020年1月	568,315	46,247	75,863	47,852	19,137	78,116	50,108	82,192	159,101	9,699	16,444	Jan 2020
2	606,416	49,999	80,310	53,315	18,949	73,905	52,606	94,944	172,580	9,808	16,456	Feb
2017年	5.4	2.0	3.8	4.2	4.6	6.4	3.1	4.5	8.4	3.8	5.0	C Y 2017
2018	5.9	4.4	3.1	1.9	6.6	6.6	4.4	4.7	9.5	6.5	4.8	2018
2019	5.6	11.1	3.4	3.2	3.0	4.1	3.7	6.2	7.5	6.9	5.0	2019
2016年度	5.3	▲2.8	3.8	1.2	2.2	4.1	3.9	7.2	10.1	5.5	5.2	F Y 2016
2017	6.4	6.8	4.5	5.9	4.7	7.6	3.4	4.7	9.4	4.8	4.7	2017
2018	5.3	3.6	2.7	1.1	7.1	5.5	4.4	4.8	8.4	7.1	5.4	2018
2018年10~12月	4.8	4.4	2.2	▲0.4	6.9	4.8	3.5	4.8	8.0	5.0	4.8	Q4 2018
2019年1~3月	5.0	5.9	3.7	3.3	5.8	4.1	3.6	5.3	6.6	8.1	5.4	Q1 2019
4~6	5.1	12.3	2.7	1.5	2.2	3.5	2.1	5.4	7.3	9.9	5.1	Q2
7~9	9.7	15.6	7.9	6.1	4.9	10.5	10.0	13.4	8.8	6.8	4.8	Q3
10~12	2.7	11.0	▲0.4	1.9	▲1.0	▲1.8	▲0.8	0.8	7.3	3.2	5.0	Q4
2018年12月	3.9	4.1	1.6	▲2.0	4.8	3.1	2.2	4.6	7.3	7.1	4.8	Dec 2018
2019年1月	4.9	6.1	4.5	5.5	8.9	3.7	2.6	4.3	5.9	7.5	4.9	Jan 2019
2	4.3	7.7	2.6	1.0	4.1	4.6	2.5	4.0	5.6	8.0	5.0	Feb
3	5.8	4.0	3.9	3.3	4.4	4.0	5.5	7.3	8.1	8.9	5.4	Mar
4	3.5	14.9	0.7	0.1	1.3	0.8	0.2	2.5	6.2	8.4	5.4	Apr
5	6.0	11.2	4.5	2.5	2.8	4.8	3.0	7.4	7.9	12.6	5.4	May
6	5.6	10.7	3.1	2.0	2.6	5.0	3.0	6.1	7.9	8.7	5.1	Jun
7	2.0	14.0	1.3	▲2.3	▲3.7	▲1.9	▲1.2	4.5	3.2	5.2	5.2	Jul
8	6.4	14.2	3.7	3.3	2.4	4.6	5.0	8.3	7.7	8.6	5.2	Aug
9	21.8	18.6	19.8	18.4	17.4	31.4	28.0	28.4	15.9	6.7	4.8	Sep
10	0.2	10.5	▲4.7	▲3.0	▲4.6	▲6.3	▲5.9	▲1.8	7.4	6.2	5.1	Oct
11	3.4	11.1	1.6	2.2	▲0.4	▲0.4	▲0.1	1.2	7.3	5.0	5.1	Nov
12	4.4	11.3	1.6	5.9	2.0	1.0	3.3	2.7	7.4	▲0.6	5.0	Dec
2020年1月	6.3	11.0	0.8	21.0	7.6	2.0	4.3	5.1	7.8	▲0.0	5.0	Jan 2020
2	19.1	16.7	18.1	46.9	13.4	3.0	14.7	30.8	17.9	11.0	4.7	Feb

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	北海道 Hokkaido		青森 Aomori		岩手 Iwate		宮城 Miyagi		秋田 Akita		山形 Yamagata		Year and Month
	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments		
2017年	252,551	679	51,086	150	68,861	179	113,002	268	37,646	115	47,260	126	C Y 2017
2018	262,421	692	54,561	162	72,372	190	118,832	287	40,229	124	50,843	137	2018
2019	278,259	701	58,523	172	76,994	195	128,641	319	43,495	136	56,586	166	2019
2016年度	242,714	659	48,819	142	66,296	172	108,010	259	35,450	109	44,448	117	F Y 2016
2017	255,331	675	51,930	152	69,680	179	114,741	274	38,394	116	48,240	128	2017
2018	265,867	693	55,440	162	73,539	191	120,538	304	40,768	127	51,770	155	2018
2018年10~12月	65,937	692	13,981	162	18,469	190	29,751	287	10,214	124	12,660	137	Q4 2018
2019年1~3月	67,361	693	13,582	162	18,044	191	30,165	304	10,014	127	12,915	155	Q1 2019
4~6	68,395	696	14,504	164	19,570	190	31,748	310	10,798	130	13,818	156	Q2
7~9	72,351	699	15,701	169	20,368	192	34,291	317	11,725	133	15,379	160	Q3
10~12	70,152	701	14,736	172	19,012	195	32,437	319	10,958	136	14,474	166	Q4
2018年12月	22,614	692	4,925	162	6,436	190	10,248	287	3,522	124	4,279	137	Dec 2018
2019年1月	24,056	692	4,753	162	6,186	190	10,440	287	3,502	124	4,456	137	Jan 2019
2	22,482	693	4,366	162	5,715	191	9,609	289	3,200	124	4,154	138	Feb
3	20,823	693	4,463	162	6,143	191	10,116	304	3,312	127	4,305	155	Mar
4	22,440	695	4,760	164	6,316	189	10,457	308	3,495	128	4,582	155	Apr
5	22,379	697	4,870	165	6,535	189	10,469	308	3,610	130	4,556	156	May
6	23,576	696	4,874	164	6,719	190	10,822	310	3,693	130	4,680	156	Jun
7	23,262	694	5,029	167	6,563	191	11,077	316	3,737	131	4,921	157	Jul
8	24,259	697	5,248	167	6,894	191	11,548	317	3,968	132	5,283	159	Aug
9	24,830	699	5,424	169	6,911	192	11,666	317	4,020	133	5,175	160	Sep
10	24,956	696	4,816	170	6,292	193	10,984	319	3,693	135	4,997	163	Oct
11	21,606	700	4,664	171	6,029	194	10,237	318	3,459	135	4,549	165	Nov
12	23,590	701	5,256	172	6,691	195	11,216	319	3,806	136	4,928	166	Dec
2020年1月	24,475	701	4,994	172	6,448	197	11,218	320	3,822	135	5,018	166	Jan 2020
2	24,534	700	5,238	173	6,611	197	11,662	322	3,853	135	5,149	166	Feb
2017年	5.2	3.8	6.5	6.4	4.8	3.5	5.8	5.5	8.5	7.5	8.6	9.6	C Y 2017
2018	4.1	2.5	6.8	8.0	5.1	6.1	5.2	7.1	6.9	7.8	7.6	8.7	2018
2019	6.0	1.3	7.3	6.2	6.4	2.6	7.9	11.1	8.1	9.7	11.1	21.2	2019
2016年度	5.6	6.1	9.5	10.9	4.4	2.4	4.8	6.6	10.8	10.1	9.3	9.3	F Y 2016
2017	5.3	3.1	6.4	7.0	5.1	4.1	6.2	5.8	8.3	6.4	8.5	9.4	2017
2018	4.3	2.7	6.8	6.6	5.5	6.7	5.0	10.9	6.2	9.5	7.3	21.1	2018
2018年10~12月	3.3	2.5	6.2	8.0	4.9	6.1	3.6	7.1	6.4	7.8	5.8	8.7	Q4 2018
2019年1~3月	5.4	2.7	6.9	6.6	6.9	6.7	5.6	10.9	5.7	9.5	7.6	21.1	Q1 2019
4~6	5.5	3.0	6.6	5.8	8.4	3.3	6.3	11.9	8.6	11.1	8.2	18.2	Q2
7~9	6.9	2.3	10.0	5.6	7.4	3.8	10.7	13.6	10.7	9.0	14.2	19.4	Q3
10~12	6.4	1.3	5.4	6.2	2.9	2.6	8.6	11.1	7.3	9.7	14.2	21.2	Q4
2018年12月	3.8	2.5	5.4	8.0	4.4	6.1	3.0	7.1	6.4	7.8	5.5	8.7	Dec 2018
2019年1月	6.2	2.4	6.5	8.0	4.4	6.1	4.0	6.7	4.4	7.8	5.5	7.9	Jan 2019
2	5.1	2.7	7.7	8.0	6.7	6.7	5.2	6.6	5.7	6.9	6.2	8.7	Feb
3	4.9	2.7	6.6	6.6	9.7	6.7	7.7	10.9	7.0	9.5	11.2	21.1	Mar
4	4.5	3.1	5.0	6.5	5.1	5.0	4.5	12.4	5.9	9.4	8.0	19.2	Apr
5	6.3	3.1	9.0	7.1	10.5	4.4	8.2	12.4	11.2	11.1	10.4	18.2	May
6	5.6	3.0	5.9	5.8	9.5	3.3	6.1	11.9	8.6	11.1	6.3	18.2	Jun
7	4.2	2.2	4.7	5.0	1.0	3.2	4.5	14.1	4.3	9.2	7.7	17.2	Jul
8	4.7	2.7	7.5	4.4	6.2	2.7	10.2	13.6	9.0	10.0	14.8	18.7	Aug
9	11.8	2.3	18.2	5.6	15.5	3.8	17.9	13.6	19.2	9.0	20.7	19.4	Sep
10	15.4	1.8	4.6	5.6	3.2	2.1	12.4	12.7	10.7	9.8	19.7	19.9	Oct
11	▲0.4	2.0	4.8	5.6	1.5	2.6	4.4	11.6	3.1	9.8	7.8	19.6	Nov
12	4.3	1.3	6.7	6.2	4.0	2.6	9.0	11.1	8.1	9.7	15.0	21.2	Dec
2020年1月	1.7	1.3	5.1	6.2	4.2	3.7	7.5	11.5	9.1	8.9	12.6	21.2	Jan 2020
2	9.1	1.0	20.0	6.8	15.7	3.1	21.4	11.4	20.4	8.9	24.0	20.3	Feb

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies Refer to the appendix table

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	福島 Fukushima		茨城 Ibaraki		栃木 Tochigi		群馬 Gunma		埼玉 Saitama		千葉 Chiba		東京 Tokyo	
	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments
2017 年	83,518	184	158,509	348	116,508	232	109,855	279	368,008	994	298,809	762	646,690	1,684
2018	87,554	193	165,558	379	122,669	263	115,586	289	382,721	1,032	311,774	795	676,610	1,715
2019	95,058	211	185,128	392	132,917	281	125,281	303	418,495	1,073	343,607	824	735,427	1,838
2016 年度	79,917	173	154,820	332	110,905	218	108,169	269	355,138	971	286,510	728	616,688	1,646
2017	84,664	188	159,941	354	118,113	235	111,309	284	371,362	997	302,728	766	656,847	1,672
2018	88,924	199	170,219	380	124,828	266	117,820	293	391,500	1,046	318,959	796	686,584	1,783
2018 年10~12月	21,781	193	41,765	379	30,764	263	29,601	289	99,016	1,032	80,836	795	173,666	1,715
2019 年1~3月	22,285	199	44,102	380	31,428	266	29,931	293	99,611	1,046	81,440	796	173,121	1,783
4~6	23,325	203	45,337	379	32,488	272	30,912	296	103,772	1,060	85,244	805	183,418	1,793
7~9	25,475	204	49,187	386	35,406	275	32,794	295	111,065	1,062	90,493	814	194,542	1,810
10~12	23,973	211	46,502	392	33,595	281	31,644	303	104,047	1,073	86,430	824	184,346	1,838
2018 年12月	7,437	193	14,645	379	10,736	263	10,518	289	35,613	1,032	28,593	795	61,768	1,715
2019 年1月	7,740	193	15,056	378	10,726	263	10,082	290	33,003	1,035	27,065	795	56,320	1,725
2	7,228	194	14,117	378	10,179	265	9,717	292	30,891	1,042	25,617	796	53,803	1,731
3	7,317	199	14,929	380	10,523	266	10,132	293	35,717	1,046	28,758	796	62,998	1,783
4	7,622	199	14,885	380	10,709	268	10,133	294	33,766	1,049	27,646	803	60,787	1,791
5	7,711	203	15,059	383	10,744	272	10,241	294	35,090	1,055	28,829	808	61,548	1,799
6	7,992	203	15,393	379	11,035	272	10,538	296	34,916	1,060	28,769	805	61,083	1,793
7	8,166	204	15,951	386	11,371	274	10,671	294	36,044	1,059	29,152	809	62,806	1,795
8	8,750	204	16,590	388	12,080	275	10,816	294	35,310	1,059	29,519	811	63,861	1,809
9	8,559	204	16,646	386	11,955	275	11,307	295	39,711	1,062	31,822	814	67,875	1,810
10	8,255	204	15,729	388	11,400	276	10,659	296	32,420	1,064	27,139	821	57,089	1,823
11	7,577	207	14,619	390	10,622	278	9,949	302	33,285	1,067	28,389	825	59,733	1,833
12	8,141	211	16,154	392	11,573	281	11,036	303	38,342	1,073	30,902	824	67,524	1,838
2020 年1月	8,313	212	15,823	394	11,460	283	10,658	302	34,950	1,072	28,745	825	61,300	1,847
2	8,630	212	16,727	395	12,054	283	11,319	302	38,321	1,070	31,439	827	64,509	1,841
2017 年	5.9	7.6	3.0	4.8	6.2	8.4	1.5	1.5	4.4	3.4	4.6	6.1	2.9	3.4
2018	4.8	4.9	4.4	8.9	5.3	13.4	5.2	3.6	4.0	3.8	4.5	4.6	7.4	3.8
2019	7.6	9.3	5.6	3.4	6.4	6.8	5.7	4.8	4.7	4.0	5.2	3.6	6.4	7.2
2016 年度	6.4	7.5	3.5	1.8	4.8	7.9	3.6	0.4	3.2	3.4	4.4	2.8	1.6	4.5
2017	5.9	8.7	3.3	6.6	6.5	7.8	2.9	5.6	4.6	2.7	5.4	5.5	5.4	3.5
2018	4.8	5.9	4.9	7.3	5.2	13.2	5.2	3.2	4.3	4.9	4.3	3.9	6.0	6.6
2018 年10~12月	4.1	4.9	4.4	8.9	5.0	13.4	5.7	3.6	4.0	3.8	3.5	4.6	6.2	3.8
2019 年1~3月	5.6	5.9	5.5	7.3	5.5	13.2	5.4	3.2	5.0	4.9	4.7	3.9	3.9	6.6
4~6	5.8	6.8	3.9	5.6	4.2	8.8	4.6	3.9	3.4	4.0	4.7	3.6	5.1	6.9
7~9	9.8	6.8	7.5	5.5	8.6	7.0	8.5	3.1	9.8	3.8	9.4	4.5	12.8	7.5
10~12	9.1	9.3	5.1	3.4	7.3	6.8	4.2	4.8	0.6	4.0	2.1	3.6	4.0	7.2
2018 年12月	3.4	4.9	3.5	8.9	3.8	13.4	5.4	3.6	3.9	3.8	2.5	4.6	4.8	3.8
2019 年1月	4.2	4.9	4.2	8.0	5.2	15.4	4.9	2.8	5.5	3.8	4.8	4.1	4.2	4.0
2	5.5	4.9	5.3	8.0	5.3	12.3	6.2	3.9	1.9	4.3	3.4	3.6	3.1	4.3
3	7.3	5.9	7.2	7.3	6.0	13.2	5.1	3.2	7.2	4.9	5.8	3.9	4.3	6.6
4	4.1	5.9	3.9	6.7	3.7	12.1	3.4	3.2	1.8	4.3	3.1	4.4	3.1	7.2
5	8.1	7.4	5.2	7.3	5.3	11.0	5.3	2.4	4.4	4.0	6.2	4.5	6.5	7.6
6	5.3	6.8	2.7	5.6	3.8	8.8	5.1	3.9	4.0	4.0	4.7	3.6	5.8	6.9
7	4.5	7.4	1.2	6.9	3.0	9.6	3.0	3.2	0.6	3.7	0.7	3.7	2.2	7.0
8	9.5	6.8	6.6	6.9	7.8	9.1	5.7	2.8	5.8	3.7	7.5	4.6	12.7	7.7
9	15.9	6.8	15.4	5.5	15.6	7.0	17.5	3.1	24.2	3.8	21.2	4.5	24.9	7.5
10	14.9	6.8	9.1	4.9	12.4	6.6	9.5	2.8	▲3.2	3.8	1.3	5.4	▲1.6	7.7
11	4.0	7.8	2.1	4.8	3.7	6.9	1.1	4.9	1.6	3.9	1.7	5.4	6.2	7.3
12	8.5	9.3	4.1	3.4	5.9	6.8	2.3	4.8	3.0	4.0	3.2	3.6	7.1	7.2
2020 年1月	7.4	9.8	5.1	4.2	6.8	7.6	5.7	4.1	5.9	3.6	6.2	3.8	8.8	7.1
2	19.4	9.3	18.5	4.5	18.4	6.8	16.5	3.4	24.1	2.7	22.7	3.9	19.9	6.4

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies Refer to the appendix table

神奈川 Kanagawa		新潟 Niigata		富山 Toyama		石川 Ishikawa		福井 Fukui		山梨 Yamanashi		長野 Nagano		Year and Month	
店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments			
447,255	1,031	103,308	294	69,350	156	77,075	163	58,990	116	47,822	137	74,654	222	C Y	2017
458,242	1,063	107,668	312	73,700	159	81,428	169	66,380	133	50,576	140	79,776	231		2018
504,379	1,118	116,206	328	79,719	169	88,894	188	69,774	142	54,064	143	87,168	237		2019
424,953	1,008	98,745	285	66,237	156	74,291	158	53,787	111	45,713	130	69,470	211	F Y	2016
451,940	1,028	104,133	304	70,640	157	78,364	163	60,583	121	48,590	136	76,457	223		2017
467,824	1,074	109,877	315	74,921	157	82,919	170	68,468	134	51,522	140	81,451	233		2018
118,740	1,063	27,702	312	18,947	159	21,099	169	17,636	133	13,025	140	20,434	231	Q 4	2018
119,048	1,074	27,301	315	18,576	157	20,611	170	17,035	134	12,844	140	20,857	233	Q 1	2019
125,162	1,088	28,788	320	19,817	162	21,816	171	17,518	136	13,499	142	21,321	234	Q 2	
133,642	1,105	31,516	320	20,927	163	23,117	171	17,564	137	14,450	142	23,251	235	Q 3	
126,527	1,118	28,601	328	20,399	169	23,350	188	17,657	142	13,271	143	21,739	237	Q 4	
42,170	1,063	10,050	312	6,789	159	7,555	169	6,286	133	4,582	140	7,367	231	Dec	2018
39,479	1,065	9,377	313	6,341	157	6,921	169	5,621	133	4,397	140	7,016	231	Jan	2019
37,308	1,070	8,627	315	6,031	158	6,763	170	5,608	132	4,181	140	6,539	231	Feb	
42,261	1,074	9,297	315	6,204	157	6,927	170	5,806	134	4,266	140	7,302	233	Mar	
40,726	1,079	9,362	318	6,489	160	7,040	170	5,728	134	4,503	141	7,084	234	Apr	
42,671	1,086	9,666	318	6,585	161	7,213	170	6,010	135	4,501	142	7,154	235	May	
41,765	1,088	9,760	320	6,743	162	7,563	171	5,780	136	4,495	142	7,083	234	Jun	
43,267	1,095	10,058	319	6,707	163	7,395	171	5,559	136	4,699	142	7,450	235	Jul	
42,922	1,103	10,309	319	6,866	164	7,623	171	5,802	136	4,782	142	7,717	235	Aug	
47,453	1,105	11,149	320	7,354	163	8,099	171	6,203	137	4,969	142	8,084	235	Sep	
39,445	1,110	9,306	322	6,732	165	7,465	173	5,725	138	4,289	143	6,840	236	Oct	
40,902	1,112	9,165	327	6,551	168	7,625	183	5,719	140	4,247	143	6,957	235	Nov	
46,180	1,118	10,130	328	7,116	169	8,260	188	6,213	142	4,735	143	7,942	237	Dec	
41,933	1,117	9,802	328	6,605	165	7,910	196	5,588	142	4,625	144	7,370	238	Jan	2020
46,446	1,117	10,438	329	7,132	169	8,618	197	6,103	143	4,807	145	7,947	239	Feb	
3.8	4.0	5.8	5.4	5.3	0.6	3.6	5.8	8.6	5.5	5.1	7.0	8.7	6.7	C Y	2017
3.4	4.1	4.2	6.1	6.3	1.9	5.6	3.7	12.5	14.7	6.1	2.9	6.9	4.1		2018
5.4	5.2	6.0	5.1	5.9	6.3	8.4	11.2	5.1	6.8	2.8	2.1	6.6	2.6		2019
2.3	4.6	5.9	5.9	6.4	2.6	8.2	4.6	13.8	8.8	4.7	▲1.5	6.8	7.7	F Y	2016
5.1	3.0	5.5	6.7	6.6	0.6	5.5	3.2	12.6	9.0	6.4	5.4	10.1	5.7		2017
3.1	4.5	5.1	3.6	5.5	0.0	5.6	4.3	13.0	10.7	5.3	2.9	5.9	4.5		2018
2.3	4.1	3.7	6.1	4.6	1.9	7.2	3.7	15.5	14.7	5.4	2.9	4.1	4.1	Q 4	2018
4.1	4.5	6.9	3.6	4.8	0.0	7.0	4.3	14.0	10.7	3.8	2.9	6.1	4.5	Q 1	2019
4.7	4.5	5.4	4.6	5.7	3.8	7.0	4.9	6.4	7.9	2.6	2.9	6.2	3.1	Q 2	
10.7	5.3	10.4	3.6	7.7	3.2	9.5	3.0	1.4	5.4	6.9	2.9	10.3	1.3	Q 3	
2.0	5.2	1.4	5.1	5.4	6.3	9.9	11.2	0.1	6.8	▲2.0	2.1	3.8	2.6	Q 4	
0.5	4.1	3.7	6.1	5.4	1.9	8.3	3.7	14.4	14.7	3.0	2.9	4.0	4.1	Dec	2018
4.5	4.3	9.5	6.5	6.8	0.6	7.7	3.0	13.7	11.8	6.5	2.9	6.3	3.6	Jan	2019
3.1	4.6	3.6	5.7	2.5	3.9	6.0	3.7	14.6	7.3	5.3	2.9	5.0	3.1	Feb	
4.6	4.5	7.4	3.6	5.1	0.0	7.4	4.3	13.6	10.7	▲0.2	2.9	7.0	4.5	Mar	
2.8	4.4	4.1	3.9	4.5	1.9	3.8	3.7	6.6	8.1	3.0	2.9	6.3	4.0	Apr	
6.5	4.2	7.3	3.9	7.0	3.2	8.5	4.9	10.4	8.0	2.6	3.6	7.5	3.5	May	
4.6	4.5	5.0	4.6	5.5	3.8	8.7	4.9	2.3	7.9	2.2	2.9	4.8	3.1	Jun	
1.5	4.9	2.8	4.2	4.5	3.2	5.9	4.3	▲4.7	7.1	▲0.5	2.9	3.1	3.1	Jul	
7.1	5.6	6.6	3.9	2.2	4.5	4.8	4.3	▲1.5	5.4	4.2	2.9	7.3	3.1	Aug	
24.9	5.3	22.7	3.6	16.7	3.2	18.0	3.0	10.7	5.4	18.3	2.9	21.4	1.3	Sep	
▲2.3	5.5	3.8	4.5	9.5	3.8	10.8	4.2	1.9	5.3	▲3.9	2.9	2.4	2.6	Oct	
3.3	5.1	1.8	5.8	4.5	5.7	10.4	8.9	▲0.2	6.1	▲1.6	2.9	3.6	1.7	Nov	
4.8	5.2	▲1.0	5.1	2.6	6.3	8.6	11.2	▲1.2	6.8	▲0.6	2.1	5.2	2.6	Dec	
6.2	4.9	4.5	4.8	4.2	5.1	14.3	16.0	▲0.6	6.8	5.2	2.9	5.0	3.0	Jan	2020
24.5	4.4	21.0	4.4	18.3	7.0	27.4	15.9	8.8	8.3	15.0	3.6	21.5	3.5	Feb	

Sales value (million yen) ・ Number of establishments

Percentage change from the same month/term of the previous year (%)

兵庫 Hyogo		奈良 Nara		和歌山 Wakayama		鳥取 Tottori		島根 Shimane		岡山 Okayama		広島 Hiroshima		Year and Month			
店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments	店舗数 Establishments				
222,555	586	41,278	111	24,011	79	22,572	63	29,810	67	75,735	176	112,805	287	C Y	2017	Sales value (million yen)・Number of establishments	
229,618	595	46,565	127	26,029	83	23,920	66	32,136	72	81,763	188	120,889	304		2018		
242,600	613	51,131	127	28,466	84	25,463	69	35,447	80	86,723	195	128,525	309		2019		
215,631	565	36,150	104	19,466	75	21,301	62	28,620	65	71,623	166	105,787	276	F Y	2016		
225,503	580	42,653	119	24,574	79	22,847	63	30,218	70	77,184	176	115,095	291		2017		
232,138	606	47,981	128	26,633	84	24,352	66	32,949	78	83,287	190	122,914	304		2018		
59,308	595	12,427	127	6,813	83	6,180	66	8,391	72	21,490	188	31,865	304	Q4	2018		
56,842	606	11,891	128	6,589	84	5,881	66	8,172	78	20,410	190	30,307	304	Q1	2019		
60,770	613	12,901	127	7,070	84	6,320	69	8,690	79	21,340	194	31,168	305	Q2			
65,002	610	13,707	127	7,678	85	7,003	69	9,823	79	23,707	195	35,446	308	Q3			
59,986	613	12,632	127	7,129	84	6,259	69	8,762	80	21,266	195	31,604	309	Q4			
21,651	595	4,534	127	2,513	83	2,244	66	3,055	72	7,776	188	11,668	304	Dec	2018		
18,665	596	3,875	127	2,167	83	1,921	66	2,584	72	6,827	189	9,667	302	Jan	2019		
17,856	601	3,705	127	2,083	84	1,820	66	2,514	72	6,010	189	9,302	303	Feb			
20,321	606	4,311	128	2,339	84	2,140	66	3,074	78	7,573	190	11,338	304	Mar			
19,816	608	4,239	127	2,265	84	2,043	68	2,760	78	6,438	193	9,912	307	Apr			
20,235	609	4,286	128	2,353	84	2,124	68	2,985	79	7,398	193	10,601	307	May			
20,719	613	4,376	127	2,452	84	2,153	69	2,945	79	7,504	194	10,655	305	Jun			
21,053	613	4,439	126	2,407	84	2,312	69	3,332	79	7,616	194	11,668	307	Jul			
20,593	613	4,327	127	2,492	86	2,171	69	2,995	79	7,465	195	10,710	308	Aug			
23,356	610	4,941	127	2,779	85	2,520	69	3,496	79	8,626	195	13,068	308	Sep			
18,200	610	3,869	127	2,181	84	1,920	69	2,721	79	6,425	195	9,639	308	Oct			
19,347	613	4,087	127	2,285	84	1,967	69	2,669	79	6,829	195	9,763	309	Nov			
22,439	613	4,676	127	2,663	84	2,372	69	3,372	80	8,012	195	12,202	309	Dec			
19,867	616	4,225	128	2,411	85	2,045	69	2,803	79	7,074	196	10,114	310	Jan	2020		
21,516	616	4,572	128	2,642	86	2,239	69	3,099	79	7,361	195	11,333	310	Feb			
3.4	3.5	17.3	9.9	30.4	8.2	8.3	5.0	5.7	6.3	7.4	7.3	8.4	4.7	C Y	2017		Percentage change from the same month/term of the previous year (%)
4.7	2.6	16.3	16.5	9.4	6.4	6.0	4.8	7.8	7.5	8.0	6.8	7.2	5.9		2018		
3.9	3.0	8.8	0.0	9.4	1.2	6.5	4.5	10.3	11.1	6.1	3.7	6.3	1.6		2019		
2.7	2.0	9.6	4.0	16.2	7.1	13.5	10.7	8.0	8.3	7.8	7.1	8.6	7.8	F Y	2016		
5.0	3.8	18.9	16.7	26.5	6.8	7.3	1.6	5.6	7.7	7.8	6.0	8.8	5.4		2017		
3.7	4.5	14.8	7.6	9.2	6.3	6.6	4.8	9.0	11.4	7.9	8.0	6.8	4.5		2018		
3.2	2.6	16.9	16.5	10.8	6.4	5.9	4.8	10.2	7.5	6.9	6.8	5.6	5.9	Q4	2018		
2.9	4.5	12.4	7.6	10.1	6.3	7.9	4.8	11.0	11.4	8.1	8.0	7.2	4.5	Q1	2019		
4.2	5.0	9.1	4.1	8.7	3.7	5.6	3.0	10.0	12.9	4.7	6.6	6.1	3.4	Q2			
9.1	3.4	13.6	2.4	14.1	4.9	11.1	3.0	15.7	12.9	12.8	6.6	13.0	3.4	Q3			
▲0.5	3.0	0.7	0.0	4.6	1.2	1.3	4.5	4.4	11.1	▲1.0	3.7	▲0.8	1.6	Q4			
2.5	2.6	14.9	16.5	9.3	6.4	5.1	4.8	8.3	7.5	6.5	6.8	4.1	5.9	Dec	2018		
1.5	2.8	14.5	16.5	8.8	6.4	10.0	4.8	10.9	5.9	8.1	7.4	7.0	4.5	Jan	2019		
2.2	4.2	11.5	14.4	8.3	7.7	6.1	4.8	9.3	2.9	1.5	7.4	4.8	3.8	Feb			
5.0	4.5	11.4	7.6	13.0	6.3	7.6	4.8	12.6	11.4	13.9	8.0	9.3	4.5	Mar			
2.1	3.6	8.6	6.7	7.1	6.3	6.8	6.3	9.9	11.4	▲5.9	7.8	2.9	5.1	Apr			
4.7	4.5	9.2	5.8	9.6	5.0	4.7	4.6	10.4	11.3	9.2	5.5	8.3	4.4	May			
5.8	5.0	9.4	4.1	9.4	3.7	5.3	3.0	9.8	12.9	11.0	6.6	7.1	3.4	Jun			
▲0.4	4.6	3.9	2.4	3.0	3.7	3.1	3.0	9.0	12.9	▲0.4	7.2	2.1	3.7	Jul			
4.9	4.6	8.3	3.3	9.9	6.2	4.1	3.0	7.0	12.9	6.9	6.6	5.3	3.7	Aug			
24.1	3.4	30.3	2.4	31.0	4.9	27.5	3.0	32.9	12.9	35.1	6.6	33.9	3.4	Sep			
▲6.7	3.7	▲4.4	▲0.8	▲0.4	2.4	▲9.4	3.0	▲5.5	11.3	▲9.6	6.0	▲9.3	3.0	Oct			
3.0	3.7	4.2	▲0.8	8.2	2.4	8.3	4.5	8.7	9.7	3.4	4.8	2.1	2.3	Nov			
2.0	3.0	2.1	0.0	6.0	1.2	5.7	4.5	10.4	11.1	3.0	3.7	4.6	1.6	Dec			
6.4	3.4	9.0	0.8	11.3	2.4	6.5	4.5	8.5	9.7	3.6	3.7	4.6	2.6	Jan	2020		
20.5	2.5	23.4	0.8	26.8	2.4	23.0	4.5	23.3	9.7	22.5	3.2	21.8	2.3	Feb			

長崎 Nagasaki		熊本 Kumamoto		大分 Oita		宮崎 Miyazaki		鹿児島 Kagoshima		沖縄 Okinawa		Year and Month	
店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments			
55,314	117	83,504	172	58,815	119	59,411	121	77,147	189	24,785	62	C Y	2017
57,227	119	85,431	178	61,028	124	60,608	122	80,534	195	29,223	71		2018
58,297	122	87,862	179	62,732	124	61,873	121	78,771	194	27,715	77		2019
53,980	116	81,435	165	56,715	115	58,391	122	73,839	183	22,627	58	F Y	2016
55,848	117	84,310	174	59,407	120	59,944	121	78,607	193	26,236	62		2017
57,512	119	85,652	175	61,470	120	60,717	120	79,765	192	28,789	74		2018
14,598	119	21,633	178	15,760	124	15,483	122	20,270	195	7,473	71	Q4	2018
13,780	119	20,516	175	14,820	120	14,644	120	18,499	192	6,400	74	Q1	2019
14,686	119	22,270	176	15,752	120	15,538	120	19,677	191	7,121	76	Q2	
15,449	118	23,305	176	16,460	121	16,437	120	20,910	190	7,526	75	Q3	
14,382	122	21,771	179	15,700	124	15,254	121	19,685	194	6,668	77	Q4	
5,274	119	7,782	178	5,724	124	5,613	122	7,161	195	2,561	71	Dec	2018
4,597	118	6,843	172	4,950	121	4,933	121	6,262	192	2,185	72	Jan	2019
4,358	119	6,484	175	4,703	120	4,616	121	5,823	191	2,019	73	Feb	
4,825	119	7,189	175	5,167	120	5,095	120	6,414	192	2,196	74	Mar	
4,790	119	7,320	176	5,203	120	5,137	121	6,523	192	2,409	74	Apr	
4,945	119	7,544	176	5,294	120	5,241	121	6,675	191	2,370	76	May	
4,951	119	7,406	176	5,255	120	5,160	120	6,479	191	2,342	76	Jun	
5,047	119	7,621	177	5,385	121	5,383	120	6,880	190	2,577	76	Jul	
5,052	119	7,594	176	5,414	120	5,423	120	6,758	191	2,351	76	Aug	
5,350	118	8,090	176	5,661	121	5,631	120	7,272	190	2,598	75	Sep	
4,416	118	6,828	178	4,934	121	4,795	120	6,170	192	2,110	76	Oct	
4,578	122	6,896	179	4,959	123	4,805	121	6,250	194	2,126	77	Nov	
5,388	122	8,047	179	5,807	124	5,654	121	7,265	194	2,432	77	Dec	
4,741	122	7,050	179	5,107	123	4,935	121	6,362	193	2,260	77	Jan	2020
5,076	121	7,819	179	5,453	123	5,296	121	6,744	193	2,384	78	Feb	
3.8	0.9	3.6	6.2	5.0	7.2	2.3	0.0	5.6	2.7	8.2	12.7	C Y	2017
3.5	1.7	2.3	3.5	3.8	4.2	2.0	0.8	4.4	3.2	17.9	14.5		2018
2.5	3.4	3.5	2.3	4.4	1.6	1.8	▲0.8	1.6	0.5	11.6	11.6		2019
8.1	4.5	7.8	4.4	6.9	7.5	4.6	2.5	6.6	2.2	5.2	9.4	F Y	2016
3.5	0.9	3.5	5.5	4.7	4.3	2.7	▲0.8	6.5	5.5	15.9	6.9		2017
3.1	2.6	1.7	2.3	3.9	1.7	1.2	▲0.8	2.4	0.5	14.1	23.3		2018
3.7	1.7	1.4	3.5	4.7	4.2	1.2	0.8	1.3	3.2	10.2	14.5	Q4	2018
2.7	2.6	1.7	2.3	4.7	1.7	0.5	▲0.8	▲0.3	0.5	10.2	23.3	Q1	2019
3.6	1.7	3.8	1.7	4.4	0.8	2.4	0.0	0.2	▲1.0	13.6	20.6	Q2	
4.5	▲0.8	7.0	1.1	7.4	1.7	6.1	▲0.8	5.4	▲1.6	17.6	17.2	Q3	
▲0.9	3.4	1.3	2.3	1.2	1.6	▲1.7	▲0.8	0.8	0.5	5.0	11.6	Q4	
2.6	1.7	0.3	3.5	4.8	4.2	▲0.3	0.8	0.0	3.2	10.7	14.5	Dec	2018
2.3	0.9	1.5	1.8	4.2	3.4	0.2	0.0	0.9	2.1	14.3	20.0	Jan	2019
2.3	1.7	1.6	3.6	5.0	2.6	0.3	0.8	▲1.3	1.6	7.3	21.7	Feb	
3.5	2.6	2.1	2.3	4.7	1.7	0.9	▲0.8	▲0.5	0.5	9.0	23.3	Mar	
2.4	1.7	3.4	2.3	4.0	1.7	2.2	0.0	1.1	0.5	17.6	19.4	Apr	
4.5	1.7	4.7	1.7	4.8	0.8	3.0	0.0	0.6	▲1.0	12.1	20.6	May	
3.7	1.7	3.3	1.7	4.3	0.8	1.9	0.0	▲1.2	▲1.0	11.1	20.6	Jun	
▲1.4	0.8	0.2	2.3	0.4	1.7	0.7	0.0	0.5	▲1.6	17.2	20.6	Jul	
▲0.4	0.8	3.3	1.7	4.1	0.8	3.0	0.0	0.6	▲1.0	11.4	20.6	Aug	
16.6	▲0.8	18.7	1.1	18.8	1.7	15.5	▲0.8	15.9	▲1.6	24.2	17.2	Sep	
▲7.1	0.0	▲3.8	1.7	▲2.2	1.7	▲6.4	▲0.8	▲5.1	▲0.5	1.6	18.8	Oct	
1.5	3.4	3.5	2.3	2.5	0.8	0.7	▲0.8	2.1	0.5	1.4	11.6	Nov	
2.8	3.4	4.1	2.3	3.0	1.6	0.5	▲0.8	5.4	0.5	11.8	11.6	Dec	
3.1	3.4	3.0	4.1	3.2	1.7	0.0	0.0	1.6	0.5	3.4	6.9	Jan	2020
16.5	1.7	20.6	2.3	15.9	2.5	14.7	0.0	15.8	1.0	18.1	6.8	Feb	

Sales value (million yen) ・ Number of establishments

Percentage change from the same month/term of the previous year (%)

第4表 商品別期末商品手持額、在庫率及び前年同期末比増減率

Table4 Commodity stocks and inventory ratio by goods and the percentage change from the same term of the previous year

	年期末	商品手持額										Year and Month	
		Commodity Stocks	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC医薬品 Over the counter medical products	ヘルスクエア用品 (衛生用品)・ 介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・ 小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレットリー Toiletry goods	家庭用品・日 用消耗品・ ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 others		
商品手持額	2018年12月	952,128	40,152	148,657	62,672	39,206	253,547	91,289	138,496	161,126	16,983	Q4 2018	Value (million yen)
	2019年3月	961,258	57,491	145,989	62,339	38,205	258,328	91,350	134,452	155,482	17,622	Q1 2019	
	6	956,255	55,227	144,216	60,412	39,833	255,840	91,928	133,169	158,098	17,532	Q2	
	9	995,407	57,403	151,859	62,488	40,761	266,631	93,755	140,028	163,568	18,914	Q3	
	12	1,051,207	63,318	158,562	67,886	41,568	276,674	99,125	149,083	175,583	19,408	Q4	
前年同期末比増減率(%)	2018年12月	6.9	3.7	6.4	3.6	9.9	6.7	8.5	8.9	7.5	2.1	Q4 2018	Percentage change from the previous year (%)
	2019年3月	10.3	20.9	9.2	5.6	8.3	9.1	13.1	14.0	8.9	6.3	Q1 2019	
	6	6.1	12.7	2.9	1.8	10.8	7.4	5.8	5.7	6.8	5.7	Q2	
	9	11.8	18.0	10.4	8.7	9.4	10.9	8.1	16.4	14.2	7.4	Q3	
	12	8.3	15.5	6.4	8.6	5.9	8.9	7.6	7.5	9.0	6.5	Q4	
商品在庫率	2018年12月	163.1	111.4	185.8	160.9	209.5	282.3	168.1	150.5	99.1	149.9	Q4 2018	Inventory ratio (%)
	2019年3月	169.6	122.3	180.4	168.8	210.1	303.4	177.6	167.8	98.8	182.5	Q1 2019	
	6	166.2	123.0	197.3	175.2	208.8	296.4	171.0	150.4	95.8	171.0	Q2	
	9	156.3	121.9	187.0	164.5	194.9	266.2	149.5	136.1	94.5	174.0	Q3	
	12	169.7	123.6	197.3	166.3	220.2	303.3	176.0	157.7	100.5	169.1	Q4	
前年同期末比増減率(%)	2018年12月	2.9	▲0.4	4.7	5.8	4.9	3.5	6.1	4.2	0.2	▲4.7	Q4 2018	Percentage change from the previous year (%)
	2019年3月	4.2	16.3	5.1	2.2	3.8	4.9	7.2	6.2	0.7	▲2.4	Q1 2019	
	6	0.5	1.7	▲0.2	▲0.2	8.0	2.3	2.8	▲0.4	▲0.9	▲2.8	Q2	
	9	▲8.2	▲0.5	▲7.8	▲8.2	▲6.8	▲15.6	▲15.6	▲9.4	▲1.5	0.7	Q3	
	12	3.8	3.8	4.7	2.6	3.9	7.9	4.1	4.6	1.4	7.2	Q4	

注1: 在庫率=期末商品手持額 / 月間商品販売額 × 100

注2: 前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note1: Inventory ratio = value of commodity stocks at the end of term / value of commodity monthly sales x 100

Note2: The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

復 本 第 9 3 2 号
2 食 産 第 4 8 9 号
2 0 2 0 0 4 2 1 福 局 第 2 号
令 和 2 年 4 月 2 8 日

卸売業者団体の長 殿
仲卸業者団体の長 殿
小売業者団体の長 殿
外食業者団体の長 殿
中食業者団体の長 殿
加工業者団体の長 殿

復 興 庁 統 括 官

農 林 水 産 省 食 料 産 業 局 長

経済産業省大臣官房福島復興推進グループ長

福島で生産された商品の販売等の不振の実態を明らかにするための調査の結果に基づく指導、助言等について（通知）

福島復興再生特別措置法（平成 24 年法律第 25 号）第 78 条の 2 の規定に基づき、福島で生産された商品の販売等の不振の実態を明らかにするため、令和元年度福島県産農産物等流通実態調査（以下「令和元年度調査」という。）を行い、その調査の結果に基づき指導、助言等を行うこととしたので、貴団体から傘下の関係者に対して周知するとともに、福島で生産された商品の販売不振の払拭に向けて一層協力をお願いする。

1 令和元年度調査の結果

令和元年度調査の結果の概要は、次のとおりである。その詳細は、別添の「令和元年度福島県産農産物等流通実態調査」報告書概要を参照いただきたい。

ア 重点的に調査した米、牛肉、桃、あんぽ柿、ピーマン及びヒラメの6品目では、出荷量が依然として回復していない。また、福島県産品と全国平均との価格差は徐々に縮小しているが、依然として全国平均を下回る価格の品目が多いことが分かった。

イ 福島県産品の取扱姿勢に対する納入業者と納入先の認識の齟齬については、前年度調査の結果について指導・助言通知を発出し、周知を行ったところ、今年度調査においてはやや改善傾向にあるが、引き続き認識の齟齬を解消するための取組が必要である。なお、モデル実証試験で、実際に納入先に対して福島県産品の取扱姿勢について確認したところ、認識の齟齬が存在していることが判明し、改善された例があった。

ウ 福島県産桃の最大の輸出先であるタイの小売店の多くは、福島県産桃について好意的に評価しており、消費者の多くも福島県産という認識はさほどないものの日本産として好意的に評価していた。

エ 福島県産水産物の価格は回復傾向にあり、魚種によっては「常磐もの」として高評価である一方で、漁獲量が十分でないことから量販店での取扱いが限定されていることが分かった。

オ 福島県産桃を贈答用として受け取ることにについて、送り手側の消費者は受け手側の消費者の意向を実際よりも後ろ向きに評価している傾向が見られた。また、福島県産桃の購買経験がある人の方がいない人よりも贈答意欲が高かった。

2 令和元年度調査の結果に基づく指導等

(1) 指導

貴団体から傘下の関係者に対して、次のとおり周知いただきたい。

- 流通段階ごとの認識の齟齬を解消するため、様々な機会を捉えて納入先に福島県産品の取扱意向を確認すること《イメージ図参照》。その際、話題になりやすいよう、産地等から提供される福島県産品に関する新しい情報や特徴的な商品を紹介すること。
- 引き続き、福島県産農産物等であることのみをもって取り扱わなかったり、買いたたいたりすることのないようにするとともに、福島県産農産物等と他県産農産物等とを対等に比較して取扱商品を選択するようにすること。

(2) 協力要請

現在、福島県では、「ふくしまプライド。」のキャッチフレーズの下での販売フェア等の取組を通じて、福島県産農産物等の食味が優れている等の魅力を発信している。また、今後、福島県産農産物等について積極的なマーケティングが求められている。このため、貴団体から傘下の関係者に対して、次のとおり周知いただきたい。

- 「ふくしまプライド。」のキャッチフレーズの下での販売フェア等において福島県産農産物等を積極的にPRする機会を設けるとともに、販売フェア等の常設的

な取扱いに協力いただきたい。

- 消費者の購買意欲を喚起するよう、福島県内の生産者等が行うマーケティング戦略に積極的に参画するとともに、福島県産農産物等のイメージの回復に協力いただきたい。
- 消費者に直接接する立場から、福島県内の生産者等が行うマーケティングにおいて、対象とする品目、手法、売り先に関して相談に乗るよう協力いただきたい。

3 令和2年度福島県産農産物等流通実態調査の実施

令和2年度においても、令和2年度福島県産農産物等流通実態調査を実施することとしているので、貴団体及び傘下の関係者においては、引き続き調査に積極的に協力いただきたい。

過剰に配慮 していませんか?



福島県産は
嫌がるかなあ



農水産物の取引で、納品先に配慮して福島県産を納品しない事例が報告されています。
しかし、取引先は、あなたが思っているほど福島県産であることを
気にしていないかもしれません。

福島県産は
〇〇なので、
おススメですよ!

まず
お取引先の
意向を確認
してみましょう

いいですね!
良い品は喜んで
お取引をしますよ!

関連対策を活用した福島県産農産物等の販売促進等

福島県の農林水産業の再生に向けては、GAP認証の取得、農林水産物の販路拡大と需要の喚起等生産から流通・販売に至るまで風評の払拭を総合的に支援するための福島県農林水産業再生総合事業が措置されている。

また、福島県産農産物等に対象を限定しない販売促進等対策についても、各種措置されている。

このため、福島県農林水産業再生総合事業を始め各種対策について、案件形成を検討する段階から流通・販売相談窓口にご相談し、効果的に活用いただきたい。

福島県農林水産業再生総合事業		【令和2年度予算額 4,660 (4,740) 百万円】
<p><対策のポイント> 福島県の農林水産業の再生に向けて、生産から流通・販売に至るまで、風評の払拭を総合的に支援します。</p> <p><政策目標> 福島県産農林水産物等の価格を震災前と同水準に回復</p>		
<事業の内容>	<事業イメージ>	
<p>1. 安全・安心を確保した売れる農林水産物づくり</p> <p>① 安全で特徴的な農林水産物の生産に向けた取組 ア 第三者認証GAP等取得促進事業（交付率：定額） 生産者の第三者認証GAP等の取得を支援します。 イ 環境にやさしい農業拡大事業（交付率：定額、3/4以内、1/2以内） 有機農産物等の環境にやさしい農産物の生産拡大を支援します。</p> <p>② 農林水産物の検査の推進 ア ふくしまの農林水産物等緊急時モニタリング事業（交付率：定額） 国のガイドライン等に基づく農林水産物等の放射性物質の検査を支援します。 イ ふくしまの恵み安全・安心推進事業（交付率：定額） 産地における放射性物質の自主検査と結果の公表を支援します。</p>	<p>第三者認証GAP等取得促進事業（1①ア） ・第三者認証GAP等の取得経費 ・研修会の開催 ・GAP指導員の育成 ・産地のGAPの実践内容を確認するためのシステムの運営 等</p> <p>環境にやさしい農業拡大事業（1①イ） ・有機JAS認証の取得経費 ・有機農産物等の生産・出荷に必要な施設・機械の導入 ・商談会・産地見学会を通じた新たな販路開拓 等</p> <p>農林水産物の検査の推進（1②） ・国のガイドライン等に基づく放射性物質の検査 ・産地における自主検査と検査結果に基づく安全性のPR</p>	<p>福島県産農産物等流通実態調査事業（2①） 国による福島県産農林水産物等の販売不振の実態と要因の調査</p> <p>販路拡大タイアップ事業（2②） 生産者の販路開拓等に必要な専門家による指導・助言</p>
<p>2. 流通実態調査の実施、販路拡大に向けた取組</p> <p>① 福島県産農産物等流通実態調査事業（委託） 農林水産物等の販売不振の実態と要因を調査します。</p> <p>② 販路拡大タイアップ事業（交付率：定額） 生産者の販路開拓等に必要な専門家による指導・助言を支援します。</p> <p>③ 水産物競争力強化支援事業（交付率：定額、5/6以内） 水産エコラベルの取得、水産物の高鮮度化に向けた取組、新たな販路開拓を支援します。</p>	<p>水産物競争力強化支援事業（2③） ・水産エコラベル認証の取得経費 ・高鮮度流通の実証試験及びそれに必要な機器・設備の導入 ・小売店、外食店への販路開拓 ・認証水産物等のPR活動 等</p> <p>農産物等戦略的販売促進事業（3） ・量販店での販売コーナーの設置、販売フェアの開催 ・オンラインストアにおける特設ページの運営 ・アンテナショップを活用した首都圏での販売促進 ・商談会の開催 等</p>	<p>販路拡大タイアップ事業（2②） 生産者の販路開拓等に必要な専門家による指導・助言</p>
<p>3. 農産物等戦略的販売促進事業（交付率：定額） 量販店、オンラインストア、アンテナショップでの販売促進の取組、商談会の開催等を支援します。</p>	<p><事業の流れ></p>	
<p>【お問い合わせ先】 大臣官房文書課災害総合対策室（03-6744-1856）</p>		

その他の販売促進等対策

- 1 農林水産業の輸出力強化と農林水産物・食品の高付加価値化
 - ① 海外販売促進活動の強化と輸出環境の整備
 - ② 規格・認証、知的財産の戦略的活用と日本の食品・食文化の普及
 - ③ 6次産業化の推進
 - ④ 食育の推進と国産農林水産物の消費拡大
- 2 強い農林水産業のための基盤づくり
- 3 農山漁村の活性化
- 4 企業とのマッチングの場を活用した加工品の販路拡大

福島県産農産物等の流通・販売相談窓口の設置

福島県産農産物等の販売不振がいまだ改善されない状況にあるため、農林水産省、復興庁、経済産業省及び福島県に「流通・販売相談窓口」を設置し、相談できる体制を整備している。

このため、流通・販売相談窓口を積極的に活用するとともに、その活動に協力いただきたい。

- 1 農林水産省
食料産業局食品流通課 03-3502-8267 fukushima_soudan@maff.go.jp
- 2 復興庁
03-6328-1111 ryutsu.hanbai@cas.go.jp
- 3 経済産業省
大臣官房福島復興推進グループ福島広報戦略・風評被害対応室
03-3501-2883 fukushima-kouhou@meti.go.jp
- 4 福島県
農林水産部農産物流通課 024-521-7371 ryutsu.aff@pref.fukushima.lg.jp

注) 電話の場合には、「福島県産農産物等の流通・販売相談」とお伝えください。

令和2年4月24日
自動車局貨物課

トラック運送業に係る標準的な運賃を告示しました

～ 持続可能な物流の実現に向けて、取引の適正化・労働条件の改善を進めます ～

改正貨物自動車運送事業法により設けられた「標準的な運賃の告示制度」に基づき、本日、標準的な運賃の告示を行いました。法令を遵守して持続的に事業を運営する際の参考となる運賃を示すことにより、トラック運送業における取引の適正化・労働条件の改善を促進します。

1. 背景

トラック運送業においては、運転者の労働環境は他の産業と比べて長時間労働・低賃金の状況にあり、運転者不足が大きな課題となっています。

こうした背景を踏まえ、運転者の労働条件の改善等を図るため、一昨年末、議員立法により、①規制の適正化、②事業者が遵守すべき事項の明確化、③荷主対策の深度化、④標準的な運賃の告示制度の導入を内容とする貨物自動車運送事業法の改正が行われました（※）。

※①・②については令和元年11月1日に、③については同年7月1日に施行済み。

このうち、「標準的な運賃の告示制度」は、一般にトラック事業者の荷主に対する交渉力が弱いことや、令和6年度から年間960時間の時間外労働の限度時間が設定されること等を踏まえ、運転者の労働条件を改善し、トラック運送業がその機能を持続的に維持していくに当たっては、法令を遵守して持続的に事業を行っていくための参考となる運賃を示すことが効果的であるとの趣旨により設けられたものです。

2. 概要

標準的な運賃の告示制度については、国土交通省において、全国のトラック事業者の原価データの集計、適正な原価等の算出に係る作業等を行い、策定した標準的な運賃の案について、本年2月26日付けで運輸審議会への諮問を行ったところです。

同審議会における審理及び4月14日付けの同審議会からの答申（※）を踏まえ、本日、別紙のとおり一般貨物自動車運送事業に係る標準的な運賃の告示を行いました（詳細は別紙「概要資料」を参照ください）。

※参考：運輸審議会答申（報道発表）

https://www.mlit.go.jp/report/press/unyu00_hh_000196.html

今後、トラック運送業における取引の適正化を通じて運転者の労働条件が改善され、持続可能な物流を実現できるよう、トラック事業者及び荷主向けに広く周知等を行ってまいります。

【問い合わせ先】

国土交通省自動車局貨物課 柳瀬、吉見、山城

TEL：03-5253-8111（内線：41333、41323）、03-5253-8575（直通） FAX：03-5253-1637

改正の目的

経済活動・国民生活を支えるトラック運送業の健全な発達を図るため規制の適正化を図るほか、その業務について、令和6年度から時間外労働の限度時間が設定される(=働き方改革法施行)こと等を踏まえ、その担い手である運転者の不足により重要な社会インフラである物流が滞ってしまうことのないよう、緊急に運転者の労働条件を改善する必要があること等に鑑み、所要の措置を講じる。

改正の概要

【公布日：平成30年12月14日】

1. 規制の適正化

① 欠格期間の延長等

- 法令に違反した者等の参入の厳格化
- ・ 欠格期間の延長(2年⇒5年)
 - ・ 処分逃れのため自主廃業を行った者の参入制限
 - ・ 密接関係者(親会社等)が許可の取消処分を受けた者の参入制限 等

② 許可の際の基準の明確化

- 以下について、適切な計画・能力を有する旨を要件として明確化
- ・ 安全性確保(車両の点検・整備の確実な実施等)
 - ・ 事業の継続遂行のための計画(十分な広さの車庫等)
 - ・ 事業の継続遂行のための経済的基礎(資金) 等

③ 約款の認可基準の明確化

- 荷待時間、追加的な附帯業務等の見える化を図り、対価を伴わない役務の発生を防ぐために基準を明確化
- 原則として運賃と料金とを分別して收受
=「運賃」:運送の対価 「料金」:運送以外のサービス等

2. 事業者が遵守すべき事項の明確化 (許可後、継続的なルール遵守)

① 輸送の安全に係る義務の明確化

事業用自動車の定期的な点検・整備の実施 等

② 事業の適確な遂行のための遵守義務の新設

- ・ 車庫の整備・管理
- ・ 健康保険法等により納付義務を負う保険料等の納付

3. 荷主対策の深度化

※「荷主」には元請事業者も含まれる。

トラック事業者の努力だけでは働き方改革・法令遵守を進めることは困難(例:過労運転、過積載等)
→ 荷主の理解・協力のもと働き方改革・法令遵守を進めることができるよう、以下の改正を実施

① 荷主の配慮義務の新設

トラック事業者が法令遵守できるよう、荷主の配慮義務を設ける

② 荷主勧告制度(既存)の強化

- ・ 制度の対象に、貨物軽自動車運送事業者を追加
- ・ 荷主勧告を行った場合には、当該荷主の公表を行う旨を明記

③ 国土交通大臣による荷主への働きかけ等の規定の新設

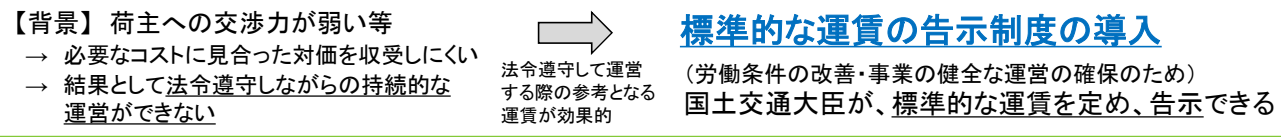
【令和5年度末までの時限措置】

- (1) トラック事業者の違反原因となるおそれのある行為を荷主がしている疑いがある場合
→ ① 国土交通大臣が関係行政機関の長と、当該荷主の情報を共有
② 国土交通大臣が、関係行政機関と協力して、荷主の理解を得るための働きかけ
- (2) 荷主への疑いに相当な理由がある場合
→ 国土交通大臣が、関係行政機関と協力して、要請
- (3) 要請をしてもなお改善されない場合
→ 国土交通大臣が、関係行政機関と協力して、勧告+公表

荷主の行為が独占禁止法違反の疑いがある場合 → 公正取引委員会への通知

4. 標準的な運賃の告示制度の導入

【令和5年度末までの時限措置】



- ドライバーの労働条件の改善等を図るため、法令を遵守して持続的に事業を運営するための参考となる運賃を示すことが効果的との趣旨により、「標準的な運賃の告示制度」が創設。
- 標準的な運賃は、①トラック事業の能率的な経営の下における適正な原価に、②適正な利潤を加えたものを基準。原価の算定に当たっては、①ドライバーの賃金を全産業の標準的水準に是正すること、②コンプライアンスを確保できることを前提。

1. 運賃表の設計方針

○運賃表の基本

⇒ 貸切(チャーター)を前提として、(1)距離制、(2)時間制の双方の運賃表を策定。また、上限・下限の幅は設けず統一的な運賃を設定。

○車種等の違い

⇒ 車格別(2t, 4t, 10t, 20t)について設定。 ・ ドライバン型のトラックを基準として算出。 ※冷凍・冷蔵のバン型車については割増率を設定

○地域差 ⇒ 地方運輸局ブロック単位で運賃表を策定。

2. 運賃と料金の考え方

⇒ 料金(待機時間料、高速道路料金、フェリー料金、燃料サーチャージ等)については、運賃表とは別に項目を規定。

※待機時間料は、30分を超える場合の1時間当たりの標準的な料金を設定(30分以内の待機時間に係る費用は固定費に算入)。

3. 「適正な原価」の考え方

○元請け・下請けの関係

⇒ 実運送事業にかかる原価等を基準に運賃を算出。

○減価償却費(車両)

⇒ 法定耐用年数とリース期間・融資期間等の実態を加味し、5年での償却を前提に算出。

○人件費

⇒ 全産業平均の時間当たりの単価を基準。

○間接費(一般管理費等)

⇒ トラック運送事業の平均値を使用。

○借入金利息

⇒ 営業外費用として、適正な原価に算入。

○帰り荷の取扱い

⇒ 実車率50%の前提で算出。

4. 「適正な利潤」の考え方

⇒ 経常利益(営業外収入を除く。)として一定水準確保できるよう、自己資本に対する適正な利潤額を算定。

I 距離制運賃表

北海道運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	12,450	14,480	18,610	23,280
20km	13,980	16,290	21,080	26,500
30km	15,510	18,100	23,550	29,710
40km	17,050	19,910	26,010	32,930
50km	18,580	21,710	28,480	36,150
60km	20,120	23,520	30,940	39,370
70km	21,650	25,330	33,410	42,580
80km	23,180	27,140	35,870	45,800
90km	24,720	28,940	38,340	49,020
100km	26,250	30,750	40,800	52,240
110km	27,780	32,530	43,190	55,340
120km	29,310	34,310	45,570	58,440
130km	30,840	36,090	47,960	61,550
140km	32,370	37,870	50,350	64,650
150km	33,900	39,650	52,730	67,760
160km	35,430	41,430	55,120	70,860
170km	36,950	43,210	57,500	73,970
180km	38,480	44,990	59,890	77,070
190km	40,010	46,770	62,270	80,170
200km	41,540	48,540	64,660	83,280
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,050	3,530	4,700	6,110
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,610	8,810	11,740	15,270

I 距離制運賃表

東北運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	11,980	13,970	18,050	22,600
20km	13,470	15,740	20,470	25,760
30km	14,960	17,500	22,880	28,920
40km	16,460	19,270	25,300	32,080
50km	17,950	21,030	27,720	35,240
60km	19,450	22,800	30,130	38,400
70km	20,940	24,560	32,550	41,560
80km	22,430	26,330	34,970	44,720
90km	23,930	28,090	37,390	47,870
100km	25,420	29,860	39,800	51,030
110km	26,910	31,590	42,140	54,080
120km	28,400	33,330	44,480	57,120
130km	29,880	35,060	46,810	60,170
140km	31,370	36,800	49,150	63,210
150km	32,860	38,530	51,490	66,260
160km	34,350	40,270	53,820	69,300
170km	35,840	42,010	56,160	72,350
180km	37,320	43,740	58,500	75,390
190km	38,810	45,480	60,830	78,440
200km	40,300	47,210	63,170	81,480
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	2,960	3,440	4,600	5,990
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,410	8,590	11,500	14,970

I 距離制運賃表

関東運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	15,790	18,060	22,540	27,940
20km	17,600	20,160	25,330	31,550
30km	19,410	22,270	28,120	35,160
40km	21,220	24,370	30,920	38,770
50km	23,040	26,480	33,710	42,380
60km	24,850	28,580	36,500	45,990
70km	26,660	30,690	39,290	49,600
80km	28,470	32,790	42,090	53,200
90km	30,280	34,890	44,880	56,810
100km	32,090	37,000	47,670	60,420
110km	33,910	39,090	50,390	63,930
120km	35,730	41,170	53,110	67,430
130km	37,550	43,260	55,830	70,940
140km	39,360	45,340	58,550	74,440
150km	41,180	47,430	61,270	77,950
160km	43,000	49,510	64,000	81,450
170km	44,820	51,600	66,720	84,960
180km	46,630	53,690	69,440	88,460
190km	48,450	55,770	72,160	91,970
200km	50,270	57,860	74,880	95,470
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,630	4,140	5,370	6,910
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	9,070	10,360	13,430	17,280

I 距離制運賃表

北陸信越運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	12,530	14,560	18,680	23,360
20km	14,070	16,370	21,150	26,580
30km	15,600	18,190	23,620	29,800
40km	17,140	20,000	26,090	33,020
50km	18,680	21,810	28,560	36,240
60km	20,220	23,630	31,030	39,460
70km	21,760	25,440	33,500	42,690
80km	23,300	27,250	35,970	45,910
90km	24,840	29,060	38,440	49,130
100km	26,380	30,880	40,910	52,350
110km	27,910	32,660	43,300	55,460
120km	29,450	34,450	45,690	58,570
130km	30,980	36,230	48,080	61,680
140km	32,520	38,020	50,470	64,790
150km	34,050	39,800	52,870	67,900
160km	35,590	41,590	55,260	71,010
170km	37,120	43,370	57,650	74,120
180km	38,660	45,160	60,040	77,220
190km	40,190	46,940	62,430	80,330
200km	41,730	48,730	64,820	83,440
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,060	3,540	4,710	6,120
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,640	8,850	11,770	15,290

標準的な運賃【距離制運賃表：中部・近畿】

I 距離制運賃表

中部運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	14,390	16,530	20,790	25,850
20km	16,080	18,500	23,430	29,270
30km	17,770	20,480	26,070	32,690
40km	19,460	22,450	28,710	36,110
50km	21,150	24,420	31,350	39,530
60km	22,840	26,390	33,990	42,950
70km	24,530	28,370	36,630	46,370
80km	26,220	30,340	39,270	49,790
90km	27,910	32,310	41,910	53,210
100km	29,600	34,280	44,550	56,630
110km	31,290	36,240	47,120	59,950
120km	32,980	38,190	49,690	63,270
130km	34,670	40,140	52,250	66,580
140km	36,370	42,090	54,820	69,900
150km	38,060	44,040	57,390	73,220
160km	39,750	45,990	59,960	76,540
170km	41,450	47,940	62,520	79,850
180km	43,140	49,900	65,090	83,170
190km	44,830	51,850	67,660	86,490
200km	46,520	53,800	70,230	89,810
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,380	3,870	5,070	6,540
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	8,440	9,680	12,660	16,340

I 距離制運賃表

近畿運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	14,330	16,490	20,790	25,860
20km	16,020	18,460	23,430	29,290
30km	17,710	20,430	26,080	32,710
40km	19,400	22,400	28,720	36,140
50km	21,090	24,380	31,370	39,570
60km	22,770	26,350	34,010	43,000
70km	24,460	28,320	36,650	46,430
80km	26,150	30,290	39,300	49,860
90km	27,840	32,270	41,940	53,290
100km	29,530	34,240	44,590	56,720
110km	31,220	36,190	47,160	60,040
120km	32,910	38,140	49,730	63,360
130km	34,600	40,090	52,300	66,690
140km	36,290	42,040	54,870	70,010
150km	37,980	43,990	57,440	73,330
160km	39,670	45,940	60,010	76,660
170km	41,360	47,890	62,580	79,980
180km	43,050	49,840	65,150	83,300
190km	44,740	51,790	67,720	86,620
200km	46,430	53,740	70,290	89,950
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,370	3,870	5,070	6,550
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	8,430	9,680	12,670	16,370

I 距離制運賃表

中国運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	13,000	15,060	19,220	23,980
20km	14,580	16,920	21,730	27,260
30km	16,160	18,770	24,240	30,530
40km	17,740	20,620	26,750	33,800
50km	19,310	22,480	29,270	37,070
60km	20,890	24,330	31,780	40,340
70km	22,470	26,180	34,290	43,610
80km	24,050	28,040	36,800	46,880
90km	25,620	29,890	39,320	50,150
100km	27,200	31,740	41,830	53,420
110km	28,770	33,570	44,260	56,580
120km	30,350	35,400	46,700	59,740
130km	31,930	37,230	49,130	62,910
140km	33,500	39,050	51,570	66,070
150km	35,080	40,880	54,000	69,230
160km	36,650	42,710	56,440	72,390
170km	38,230	44,540	58,870	75,550
180km	39,800	46,360	61,310	78,710
190km	41,380	48,190	63,740	81,870
200km	42,950	50,020	66,180	85,030
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,140	3,620	4,800	6,220
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,850	9,060	11,990	15,560

I 距離制運賃表

四国運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	12,280	14,290	18,380	22,990
20km	13,800	16,080	20,830	26,180
30km	15,320	17,870	23,270	29,370
40km	16,840	19,660	25,710	32,560
50km	18,350	21,450	28,160	35,750
60km	19,870	23,250	30,600	38,940
70km	21,390	25,040	33,040	42,130
80km	22,910	26,830	35,490	45,320
90km	24,420	28,620	37,930	48,510
100km	25,940	30,410	40,370	51,700
110km	27,460	32,170	42,740	54,770
120km	28,970	33,930	45,100	57,850
130km	30,480	35,690	47,460	60,930
140km	32,000	37,450	49,830	64,000
150km	33,510	39,210	52,190	67,080
160km	35,020	40,980	54,560	70,160
170km	36,540	42,740	56,920	73,230
180km	38,050	44,500	59,290	76,310
190km	39,560	46,260	61,650	79,390
200km	41,080	48,020	64,010	82,470
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,010	3,490	4,650	6,050
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,530	8,730	11,640	15,130

標準的な運賃【距離制運賃表：九州・沖縄】

I 距離制運賃表

九州運輸局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
10km	12,370	14,370	18,430	23,040
20km	13,890	16,160	20,870	26,230
30km	15,410	17,960	23,320	29,410
40km	16,930	19,750	25,760	32,600
50km	18,460	21,550	28,210	35,790
60km	19,980	23,340	30,650	38,980
70km	21,500	25,130	33,090	42,160
80km	23,020	26,930	35,540	45,350
90km	24,540	28,720	37,980	48,540
100km	26,070	30,520	40,430	51,720
110km	27,580	32,280	42,790	54,800
120km	29,100	34,050	45,160	57,880
130km	30,620	35,820	47,520	60,960
140km	32,140	37,580	49,890	64,030
150km	33,660	39,350	52,260	67,110
160km	35,180	41,120	54,620	70,190
170km	36,700	42,880	56,990	73,260
180km	38,210	44,650	59,360	76,340
190km	39,730	46,410	61,720	79,420
200km	41,250	48,180	64,090	82,500
200kmを超えて500km まで20kmを増すごと に加算する金額	3,020	3,500	4,660	6,050
500kmを超えて50km を増すごとに加算す る金額	7,560	8,750	11,650	15,140

I 距離制運賃表

沖縄総合事務局

(単位：円)

車種別 キロ程	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
5km	10,440	12,220	15,890	19,900
10km	11,150	13,070	17,060	21,430
20km	12,580	14,760	19,390	24,500
30km	14,000	16,450	21,730	27,560
40km	15,430	18,140	24,060	30,620
50km	16,850	19,830	26,400	33,680
60km	18,280	21,520	28,730	36,740
70km	19,700	23,210	31,060	39,800
80km	21,130	24,900	33,400	42,860
90km	22,550	26,590	35,730	45,920
100km	23,980	28,270	38,070	48,980
110km	25,400	29,930	40,320	51,930
120km	26,810	31,590	42,570	54,870
130km	28,230	33,250	44,830	57,820
140km	29,650	34,910	47,080	60,770
150km	31,070	36,570	49,330	63,710
160km	32,490	38,230	51,590	66,660
170km	33,900	39,890	53,840	69,600
180km	35,320	41,540	56,090	72,550
190km	36,740	43,200	58,340	75,490
200km	38,160	44,860	60,600	78,440
200kmを超えて10km を増すごとに加算す る金額	1,410	1,640	2,220	2,890

標準的な運賃【時間制運賃表・割増率等】

II 時間制運賃表

(単位:円)

種 別			車種別	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
			局 別				
基 礎	8 時 間 制	基礎走行キロ 小型車は100km 小型車以外のもの 130km	北海道	31,100	37,260	48,530	61,290
			東北	29,970	36,050	47,170	59,670
			関東	39,060	45,790	57,900	72,440
			北陸信越	31,280	37,440	48,690	61,470
			中部	35,710	42,130	53,700	67,370
			近畿	35,580	42,040	53,710	67,430
			中国	32,420	38,640	49,950	62,950
			四国	30,700	36,800	47,960	60,590
	4 時 間 制	基礎走行キロ 小型車は50km 小型車以外のもの 60km	九州	30,890	36,980	48,060	60,680
			沖縄	28,010	33,890	44,810	56,880
			北海道	18,660	22,360	29,120	36,780
			東北	17,980	21,630	28,300	35,800
			関東	23,440	27,470	34,740	43,460
			北陸信越	18,770	22,470	29,210	36,880
			中部	21,430	25,280	32,220	40,420
			近畿	21,350	25,220	32,230	40,460
加 算	基礎走行キロを超える場合は、10kmを増すごとに	中国	19,450	23,180	29,970	37,770	
		四国	18,420	22,080	28,780	36,350	
		九州	18,530	22,190	28,840	36,410	
		沖縄	16,800	20,330	26,880	34,130	
		北海道	280	340	510	710	
		東北	280	340	510	710	
		関東	280	340	510	720	
		北陸信越	280	340	510	710	
	基礎作業時間を超える場合は、1時間を増すごとに(4時間制の場合であつて、午前から午後にあたる場合は、正午から起算した時間により加算額を計算する。)	中部	280	340	510	710	
		近畿	280	340	510	710	
		中国	280	340	510	710	
		四国	280	340	510	710	
		九州	280	340	510	710	
		沖縄	280	340	510	710	
		北海道	2,850	2,990	3,200	3,780	
		東北	2,720	2,850	3,050	3,600	
額		関東	3,820	4,000	4,280	5,060	
		北陸信越	2,880	3,020	3,230	3,820	
		中部	3,430	3,590	3,850	4,550	
		近畿	3,400	3,560	3,810	4,510	
		中国	3,020	3,160	3,390	4,000	
		四国	2,810	2,940	3,150	3,730	
		九州	2,840	2,980	3,190	3,770	
		沖縄	2,490	2,610	2,790	3,300	

III 運賃割増率

【特殊車両割増】

冷蔵車・冷凍車	2割
---------	----

【休日割増】

日曜祝祭日に運送した距離に限る	2割
-----------------	----

【深夜・早朝割増】

午後10時から午前5時までに運送した距離	2割
----------------------	----

IV 待機時間料

時間	車種別			
	小型車 (2トンクラス)	中型車 (4トンクラス)	大型車 (10トンクラス)	トレーラー (20トンクラス)
30分を超える場合において30分までごとに発生する金額	1,670円	1,750円	1,870円	2,220円

V 積込料、取卸料、附帯業務料

積込み、取卸しその他附帯業務を行った場合には、運賃とは別に料金として収受

VI 実費

有料道路利用料、フェリー利用料その他の費用が発生した場合には、運賃とは別に実費として収受

VII 燃料サーチャージ

別に定めるところにより収受

VIII その他

この告示に定めるもののほか、この告示の施行に関し必要な事項は、別に定める。

○国土交通省告示第五百七十五号

貨物自動車運送事業法（平成元年法律第八十三号）附則第一条の三第一項の規定に基づき、一般貨物自動車運送事業に係る標準的な運賃を次のように定めたので、同条第二項の規定に基づき、告示する。
 令和二年四月二十四日
 国土交通大臣 赤羽 一嘉

I 距離制運賃表

北海道運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	12,450	14,480	18,610	23,280
20km	13,980	16,290	21,080	26,500
30km	15,510	18,100	23,550	29,710
40km	17,050	19,910	26,010	32,930
50km	18,580	21,710	28,480	36,150
60km	20,120	23,520	30,940	39,370
70km	21,650	25,330	33,410	42,580
80km	23,180	27,140	35,870	45,800
90km	24,720	28,940	38,340	49,020
100km	26,250	30,750	40,800	52,240
110km	27,780	32,530	43,190	55,340
120km	29,310	34,310	45,570	58,440
130km	30,840	36,090	47,960	61,550
140km	32,370	37,870	50,350	64,650
150km	33,900	39,650	52,730	67,760
160km	35,430	41,430	55,120	70,860

東北運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	11,980	13,970	18,050	22,600
20km	13,470	15,740	20,470	25,760
30km	14,960	17,500	22,880	28,920
40km	16,460	19,270	25,300	32,080
50km	17,950	21,030	27,720	35,240
60km	19,450	22,800	30,130	38,400
70km	20,940	24,560	32,550	41,560
80km	22,430	26,330	34,970	44,720
90km	23,930	28,090	37,390	47,870
100km	25,420	29,860	39,800	51,030
110km	26,910	31,590	42,140	54,080
120km	28,400	33,330	44,480	57,120
130km	29,880	35,060	46,810	60,170
140km	31,370	36,800	49,150	63,210
150km	32,860	38,530	51,490	66,260
160km	34,350	40,270	53,820	69,300

170km	36,950	43,210	57,500	73,970
180km	38,480	44,990	59,890	77,070
190km	40,010	46,770	62,270	80,170
200km	41,540	48,540	64,660	83,280
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,050	3,530	4,700	6,110
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,610	8,810	11,740	15,270

関東運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	15,790	18,060	22,540	27,940
20km	17,600	20,160	25,330	31,550
30km	19,410	22,270	28,120	35,160
40km	21,220	24,370	30,920	38,770
50km	23,040	26,480	33,710	42,380
60km	24,850	28,580	36,500	45,990
70km	26,660	30,690	39,290	49,600
80km	28,470	32,790	42,090	53,200
90km	30,280	34,890	44,880	56,810
100km	32,090	37,000	47,670	60,420
110km	33,910	39,090	50,390	63,930
120km	35,730	41,170	53,110	67,430
130km	37,550	43,260	55,830	70,940
140km	39,360	45,340	58,550	74,440
150km	41,180	47,430	61,270	77,950
160km	43,000	49,510	64,000	81,450
170km	44,820	51,600	66,720	84,960
180km	46,630	53,690	69,440	88,460
190km	48,450	55,770	72,160	91,970

170km	35,840	42,010	56,160	72,350
180km	37,320	43,740	58,500	75,390
190km	38,810	45,480	60,830	78,440
200km	40,300	47,210	63,170	81,480
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	2,960	3,440	4,600	5,990
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,410	8,590	11,500	14,970

北陸信越運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	12,530	14,560	18,680	23,360
20km	14,070	16,370	21,150	26,580
30km	15,600	18,190	23,620	29,800
40km	17,140	20,000	26,090	33,020
50km	18,680	21,810	28,560	36,240
60km	20,220	23,630	31,030	39,460
70km	21,760	25,440	33,500	42,690
80km	23,300	27,250	35,970	45,910
90km	24,840	29,060	38,440	49,130
100km	26,380	30,880	40,910	52,350
110km	27,910	32,660	43,300	55,460
120km	29,450	34,450	45,690	58,570
130km	30,980	36,230	48,080	61,680
140km	32,520	38,020	50,470	64,790
150km	34,050	39,800	52,870	67,900
160km	35,590	41,590	55,260	71,010
170km	37,120	43,370	57,650	74,120
180km	38,660	45,160	60,040	77,220
190km	40,190	46,940	62,430	80,330

200km	50,270	57,860	74,880	95,470
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,630	4,140	5,370	6,910
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	9,070	10,360	13,430	17,280

中部運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	14,390	16,530	20,790	25,850
20km	16,080	18,500	23,430	29,270
30km	17,770	20,480	26,070	32,690
40km	19,460	22,450	28,710	36,110
50km	21,150	24,420	31,350	39,530
60km	22,840	26,390	33,990	42,950
70km	24,530	28,370	36,630	46,370
80km	26,220	30,340	39,270	49,790
90km	27,910	32,310	41,910	53,210
100km	29,600	34,280	44,550	56,630
110km	31,290	36,240	47,120	59,950
120km	32,980	38,190	49,690	63,270
130km	34,670	40,140	52,250	66,580
140km	36,370	42,090	54,820	69,900
150km	38,060	44,040	57,390	73,220
160km	39,750	45,990	59,960	76,540
170km	41,450	47,940	62,520	79,850
180km	43,140	49,900	65,090	83,170
190km	44,830	51,850	67,660	86,490
200km	46,520	53,800	70,230	89,810

200km	41,730	48,730	64,820	83,440
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,060	3,540	4,710	6,120
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,640	8,850	11,770	15,290

近畿運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	14,330	16,490	20,790	25,860
20km	16,020	18,460	23,430	29,290
30km	17,710	20,430	26,080	32,710
40km	19,400	22,400	28,720	36,140
50km	21,090	24,380	31,370	39,570
60km	22,770	26,350	34,010	43,000
70km	24,460	28,320	36,650	46,430
80km	26,150	30,290	39,300	49,860
90km	27,840	32,270	41,940	53,290
100km	29,530	34,240	44,590	56,720
110km	31,220	36,190	47,160	60,040
120km	32,910	38,140	49,730	63,360
130km	34,600	40,090	52,300	66,690
140km	36,290	42,040	54,870	70,010
150km	37,980	43,990	57,440	73,330
160km	39,670	45,940	60,010	76,660
170km	41,360	47,890	62,580	79,980
180km	43,050	49,840	65,150	83,300
190km	44,740	51,790	67,720	86,620
200km	46,430	53,740	70,290	89,950

200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,380	3,870	5,070	6,540
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	8,440	9,680	12,660	16,340

中国運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	13,000	15,060	19,220	23,980
20km	14,580	16,920	21,730	27,260
30km	16,160	18,770	24,240	30,530
40km	17,740	20,620	26,750	33,800
50km	19,310	22,480	29,270	37,070
60km	20,890	24,330	31,780	40,340
70km	22,470	26,180	34,290	43,610
80km	24,050	28,040	36,800	46,880
90km	25,620	29,890	39,320	50,150
100km	27,200	31,740	41,830	53,420
110km	28,770	33,570	44,260	56,580
120km	30,350	35,400	46,700	59,740
130km	31,930	37,230	49,130	62,910
140km	33,500	39,050	51,570	66,070
150km	35,080	40,880	54,000	69,230
160km	36,650	42,710	56,440	72,390
170km	38,230	44,540	58,870	75,550
180km	39,800	46,360	61,310	78,710
190km	41,380	48,190	63,740	81,870
200km	42,950	50,020	66,180	85,030
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,140	3,620	4,800	6,220
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,850	9,060	11,990	15,560

200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,370	3,870	5,070	6,550
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	8,430	9,680	12,670	16,370

四国運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	12,280	14,290	18,380	22,990
20km	13,800	16,080	20,830	26,180
30km	15,320	17,870	23,270	29,370
40km	16,840	19,660	25,710	32,560
50km	18,350	21,450	28,160	35,750
60km	19,870	23,250	30,600	38,940
70km	21,390	25,040	33,040	42,130
80km	22,910	26,830	35,490	45,320
90km	24,420	28,620	37,930	48,510
100km	25,940	30,410	40,370	51,700
110km	27,460	32,170	42,740	54,770
120km	28,970	33,930	45,100	57,850
130km	30,480	35,690	47,460	60,930
140km	32,000	37,450	49,830	64,000
150km	33,510	39,210	52,190	67,080
160km	35,020	40,980	54,560	70,160
170km	36,540	42,740	56,920	73,230
180km	38,050	44,500	59,290	76,310
190km	39,560	46,260	61,650	79,390
200km	41,080	48,020	64,010	82,470
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,010	3,490	4,650	6,050
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,530	8,730	11,640	15,130

九州運輸局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
10km	12,370	14,370	18,430	23,040
20km	13,890	16,160	20,870	26,230
30km	15,410	17,960	23,320	29,410
40km	16,930	19,750	25,760	32,600
50km	18,460	21,550	28,210	35,790
60km	19,980	23,340	30,650	38,980
70km	21,500	25,130	33,090	42,160
80km	23,020	26,930	35,540	45,350
90km	24,540	28,720	37,980	48,540
100km	26,070	30,520	40,430	51,720
110km	27,580	32,280	42,790	54,800
120km	29,100	34,050	45,160	57,880
130km	30,620	35,820	47,520	60,960
140km	32,140	37,580	49,890	64,030
150km	33,660	39,350	52,260	67,110
160km	35,180	41,120	54,620	70,190
170km	36,700	42,880	56,990	73,260
180km	38,210	44,650	59,360	76,340
190km	39,730	46,410	61,720	79,420
200km	41,250	48,180	64,090	82,500
200kmを超えて500kmまで20kmを増すごとに加算する金額	3,020	3,500	4,660	6,050
500kmを超えて50kmを増すごとに加算する金額	7,560	8,750	11,650	15,140

沖縄総合事務局

(単位：円)

キロ程 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
5 km	10,440	12,220	15,890	19,900
10km	11,150	13,070	17,060	21,430
20km	12,580	14,760	19,390	24,500
30km	14,000	16,450	21,730	27,560
40km	15,430	18,140	24,060	30,620
50km	16,850	19,830	26,400	33,680
60km	18,280	21,520	28,730	36,740
70km	19,700	23,210	31,060	39,800
80km	21,130	24,900	33,400	42,860
90km	22,550	26,590	35,730	45,920
100km	23,980	28,270	38,070	48,980
110km	25,400	29,930	40,320	51,930
120km	26,810	31,590	42,570	54,870
130km	28,230	33,250	44,830	57,820
140km	29,650	34,910	47,080	60,770
150km	31,070	36,570	49,330	63,710
160km	32,490	38,230	51,590	66,660
170km	33,900	39,890	53,840	69,600
180km	35,320	41,540	56,090	72,550
190km	36,740	43,200	58,340	75,490
200km	38,160	44,860	60,600	78,440
200kmを超えて10kmを増すごとに加算する金額	1,410	1,640	2,220	2,890

II 時間制運賃表

(単位：円)

種 別	車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
	局別				
	北海道	31,100	37,260	48,530	61,290
	東北	29,970	36,050	47,170	59,670

基 礎 額	8 時 間 制	基礎走行キロ 小型車は100km 小型車以外のもの130km	関東	39,060	45,790	57,900	72,440
			北陸信越	31,280	37,440	48,690	61,470
			中部	35,710	42,130	53,700	67,370
			近畿	35,580	42,040	53,710	67,430
			中国	32,420	38,640	49,950	62,950
			四国	30,700	36,800	47,960	60,590
			九州	30,890	36,980	48,060	60,680
			沖縄	28,010	33,890	44,810	56,880
	4 時 間 制	基礎走行キロ 小型車は50km 小型車以外のもの60km	北海道	18,660	22,360	29,120	36,780
			東北	17,980	21,630	28,300	35,800
			関東	23,440	27,470	34,740	43,460
			北陸信越	18,770	22,470	29,210	36,880
			中部	21,430	25,280	32,220	40,420
			近畿	21,350	25,220	32,230	40,460
			中国	19,450	23,180	29,970	37,770
四国			18,420	22,080	28,780	36,350	
九州	18,530	22,190	28,840	36,410			
沖縄	16,800	20,330	26,880	34,130			
加	基礎走行キロを超える場合は、 10kmを増すごとに	北海道	280	340	510	710	
		東北	280	340	510	710	
		関東	280	340	510	720	
		北陸信越	280	340	510	710	
		中部	280	340	510	710	
		近畿	280	340	510	710	
		中国	280	340	510	710	
		四国	280	340	510	710	
		九州	280	340	510	710	
		沖縄	280	340	510	710	

算額	基礎作業時間を超える場合は、1時間を増すごとに (4時間制の場合であって、午前 から午後にわたる場合は、正午から 起算した時間により加算額を計算 する。)	北海道	2,850	2,990	3,200	3,780
		東北	2,720	2,850	3,050	3,600
関東		3,820	4,000	4,280	5,060	
北陸信越		2,880	3,020	3,230	3,820	
中部		3,430	3,590	3,850	4,550	
近畿		3,400	3,560	3,810	4,510	
中国		3,020	3,160	3,390	4,000	
四国		2,810	2,940	3,150	3,730	
九州		2,840	2,980	3,190	3,770	
沖縄		2,490	2,610	2,790	3,300	

III 運賃割増率

【特殊車両割増】

冷蔵車・冷凍車	2割
---------	----

【休日割増】

日曜祝祭日に運送した距離に限る	2割
-----------------	----

【深夜・早朝割増】

午後10時から午前5時までに運送した距離	2割
----------------------	----

IV 待機時間料

時間 \ 車種別	小型車 (2 tクラス)	中型車 (4 tクラス)	大型車 (10 tクラス)	トレーラー (20 tクラス)
30分を超える場合において 30分までごとに発生する金額	1,670円	1,750円	1,870円	2,220円

V 積込料、取卸料、附帯業務料

積込み、取卸しその他附帯業務を行った場合には、運賃とは別に料金として収受

VI 実費

有料道路利用料、フェリー利用料その他の費用が発生した場合には、運賃とは別に実費として収受

VII 燃料サーチャージ

別に定めるところにより収受

VIII その他

この告示に定めるもののほか、この告示の施行に関し必要な事項は、別に定める。

報道発表資料

令和2年5月15日
独立行政法人国民生活センター

除菌や消毒をうたった商品について正しく知っていますか？ -新型コロナウイルスに関連して-

1. 目的

新型コロナウイルスの感染拡大により、除菌・消毒用のアルコール液剤（ジェル状の商品含む）の需要が増えており、ドラッグストア等の店頭では品薄となっています。そのような中、インターネット通信販売サイトで除菌や消毒をうたう商品を検索すると、様々な成分を含む商品が販売されています。中には、アルコールの中でも人体への毒性が高いメタノールを主成分として含有する商品もみられました。また、手指の除菌には適していない成分を含む商品が手指にも使えるかのように表示されて販売されていました。

なお、除菌とは一般に化学的・物理的に微生物を取り除くことをいいますが、その対象や程度は公的には定められていません。一方、消毒とは一般に有害な微生物を除去、死滅、無害化することをいいます。手指の消毒は医薬品や医薬部外品の効能効果にあたるため、医薬品や医薬部外品にしか使えません。

そこで、各地の消費生活センターに相談が寄せられている除菌や消毒をうたう商品のうち、液状の商品に含まれるアルコール類、次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水、第4級アンモニウム塩、二酸化塩素の情報を取りまとめ、消費者へ情報提供することとしました。

新型コロナウイルスとは？（注1）

「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」はコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれます。

手洗いは、たとえ流水だけであったとしても、ウイルスを流すことができるため有効ですし、石けんを使った手洗いはコロナウイルスの膜を壊すことができるので、更に有効です。手洗いの際は、指先、指の間、手首、手のしわ等に汚れが残りやすいといわれていますので、これらの部位は特に念入りに洗うことが重要です。また、流水と石けんでの手洗いができない時は、手指消毒用アルコールも同様に脂肪の膜を壊すことによって感染力を失わせることができます。

有効な消毒方法は？

手指からの新型コロナウイルスの除去には、流水と石けんを使った丁寧な手洗いが有効で、さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。流水と石けんでの手洗いができない時に、手などの皮膚の消毒を行う場合には消毒用アルコール（70％）を、物の表面の消毒には次亜塩素酸ナトリウム（0.1％）が有効であることが分かっています（注2）。

現在、「界面活性剤（台所用洗剤等）」「次亜塩素酸水（電気分解（＝電解）法で生成したもの）」「第4級アンモニウム塩」に関しては、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）において、新型コロナウイルスに有効である可能性がある、物品の表面に対する消毒方法として、有効性の評価中です（注3）。

（注1）厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け） 新型コロナウイルスについて 問1より抜粋（令和2年5月12日時点版）

（注2）厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関向け） 問8より抜粋（令和2年4月22日時点版）

（注3）独立行政法人製品評価技術基盤機構「新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価」（2020年4月15日、2020年5月1日）

2. 相談事例

PIO-NET（パイオネット：全国消費生活情報ネットワークシステム）（注4）には、新型コロナウイルスに関連した相談のうち、除菌や消毒をうたう商品（注5）については、2020年4月末日までで837件の相談が寄せられています。月別にみると、2020年1月は3件、2月は67件、3月は375件、4月は392件となっています。

（注4）PIO-NET（パイオネット：全国消費生活情報ネットワークシステム）とは、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベースのことです。相談件数は、2020年4月30日までの登録分。消費生活センター等からの経由相談は含まれていません。

（注5）PIO-NETに登録された相談のうち、消毒液のほか、除菌等をうたったり、消費者がその効果を期待して購入するような液状、ジェル状、スプレーやシート状の商品等が含まれます（空気清浄器などの機器は含まれません）。

【事例1】 薬局で、消毒用にとメタノールを勧められ購入後、返品した。店の対応に問題がある。

（受付年月：2020年3月、相談者：年齢不明、男性）

【事例2】 アルコール配合ハンドジェルを、新型コロナウイルスに効くと思い購入した。主成分の塩化ベンザルコニウムが新型コロナウイルスを含むウイルス全般に効くのか不安だ。

（受付年月：2020年4月、相談者：60歳代、男性）

【事例3】 ウイルス感染症対策として通販サイトで除菌アルコール液等とうたう消毒液を購入したがアルコール濃度が低く効果がないものだった。

（受付年月：2020年4月、相談者：60歳代、男性）

【事例4】 店舗が新型コロナウイルスの対策として次亜塩素酸で消毒をしているようだ。人体に影響がないか心配である。

（受付年月：2020年4月、相談者：50歳代、女性）

3. 除菌や消毒をうたう商品に含まれる成分について

現在販売されている液状の除菌や消毒をうたう商品には、主にエタノールなどのアルコール類、次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水、塩化ベンザルコニウムなどの第4級アンモニウム塩、二酸化塩素などの成分が使われています。それぞれについて、特徴を紹介します。

(1) アルコール類

消毒に用いるアルコールは、通常、70%のエタノールなどが使用されます。メタノールは人体への毒性が高いものなので、手指の消毒には絶対に使用してはいけません

アルコールの中でもエタノール（エチルアルコール）は除菌剤等に含まれる最も一般的な成分ですが、現在品薄となっており、通信販売サイトで販売されている商品は価格が高くなっている状況です。なお、流水と石けんを使っての手洗いを丁寧に行うことで、十分に新型コロナウイルスを除去できます。さらにアルコール消毒液を使用する必要はないことを踏まえ、購入をする際は慎重に検討しましょう。

消毒に用いるエタノールは、通常、70%濃度の使用が推奨されていますが、新型コロナウイルスに対しては、70%以上の入手が困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えないとされています^(注6)。

イソプロパノール（2-プロパノール、イソプロピルアルコール、IPA）も医薬品の消毒剤の有効成分で、50～70%の濃度で使用されますが、新型コロナウイルスに対しエタノールと同様の効果があるとされています^(注6)。

なお、PIO-NETには、消毒用にメタノールが含まれている商品を勧められたとの相談も寄せられていましたが、同じアルコールでも**メタノールは人体への毒性が高いものですので、手指の消毒用には絶対に使用してはいけません**。購入する際には、表示などで成分をよく確認しましょう。

また、高濃度のアルコールは一般的にいずれも可燃性なので、使用する際は火気を避け、換気をしましょう^(注7)。

(注6) 厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関向け）問26より（令和2年4月22日時点版）

(注7) 東京消防庁 報道発表資料「消毒用アルコールの取扱いにご注意ください!!」（2020年4月17日）
(<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/hp-kouhouka/pdf/020417-2.pdf>)

(2) 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは家庭用の塩素系漂白剤の成分です。身近なものを消毒するためには、水で0.05%に薄めて拭いた後水拭きをしましょう。噴霧については、絶対に行わないでください

次亜塩素酸ナトリウムは家庭用の塩素系漂白剤の成分で、食器・ドアノブ等の身近なものを消毒するためには、水で0.05%に薄めたうえで使用するのがよいとされています（6. 参考資料（1）参照）。また、家庭に感染者がいる場合のトイレ、洗面所等の清掃には、市販の家庭用洗剤を使用し、すすいだ後に、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを使用するのがよいとされています^(注8)。次亜塩素酸ナトリウムは、金属が腐食することがあるため注意が必要であり、手指は荒

れることがあるため手指の消毒には適していません。使用する際は、換気をし、家事用手袋を着用し、薄めた次亜塩素酸ナトリウムで拭いた後は水拭きをしましょう。

次亜塩素酸ナトリウムの噴霧については、吸ったり目に入ったりすると健康に害を及ぼす可能性がありますので、絶対に行わないでください。

(注 8) 厚生労働省 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項 (日本環境感染学会とりまとめ) より

(3) 次亜塩素酸水

次亜塩素酸水は、塩酸又は食塩水を電解することにより得られるもので、新型コロナウイルス対策として消毒に活用することについては、現時点では評価中です

「次亜塩素酸水」とされる商品としては、食品添加物として指定されている「塩酸又は食塩水を電解することにより得られる次亜塩素酸を主成分とする水溶液」^(注 9)と次亜塩素酸ナトリウムや塩酸などを混合し希釈した水溶液が販売されています。

食品添加物として指定されている次亜塩素酸水は、酸性電解水などともよばれ、食品の殺菌などに使われますが、使用後は、水道水等でよく洗い、「最終食品の完成前に除去しなければならない」とされています。なお、手指の消毒に活用することについての有効性は、現時点では確認されていませんが^(注 10)、新型コロナウイルス対策として、食器・ドアノブ等の身近なものの消毒に活用することについて、現在、評価が行われています^(注 3)。有効成分が減少しやすいため、記載された使用方法、注意事項に従い、なるべく早く使用する必要があります。また、紫外線に当たると有効成分が分解されるため、遮光性のある容器に入れるか、暗所に保管すること、有機物に弱いので、あらかじめ汚れを落としたところに使うことが必要です。

なお、次亜塩素酸ナトリウムや塩酸などを混合し希釈した、容器入りの次亜塩素酸水で高い除菌効果をうたう商品が販売されていますが、一般財団法人機能水研究振興財団によると、これらは食品添加物として指定されている次亜塩素酸水とは異なるものとされています^(注 11)。これらは食品添加物として指定されたものではありません。使用に際しては表示をよく確認し、不明な部分は事業者を確認をしてください。

(注 9) 食品安全委員会「添加物評価書 次亜塩素酸水」(2007年1月)より

(注 10) 内閣衆質 201 第 147 号 (2020年4月10日)より

これに対して、一般財団法人機能水研究振興財団、一般社団法人日本電解水協会、微酸性電解水協議会より「次亜塩素酸水による手洗いをめぐり国会における質問主意書と答弁書に関連する見解」(2020年4月15日)が出されている。(http://www.fwf.or.jp/data_files/view/1722/mode:inline)

(注 11) 一般財団法人機能水研究振興財団「容器入り次亜塩素酸水の流通について (改訂版)」(2020年4月6日)より (http://www.fwf.or.jp/data_files/view/1719/mode:inline)

(4) 第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム、塩化ベンゼトニウム)

塩化ベンザルコニウム、塩化ベンゼトニウムなどの第4級アンモニウム塩は医薬品や医薬部外品の消毒剤の有効成分ですが、新型コロナウイルス対策として消毒に活用することについては、現時点では評価中です

塩化ベンザルコニウム、塩化ベンゼトニウムなどの第4級アンモニウム塩を含む商品も販売されています。これらも医薬品や医薬部外品の消毒剤の有効成分で、通常、手指の消毒には医薬部外品の場合 0.05% で使用されています (6. 参考資料 (2) 参照)。

新型コロナウイルス対策として、食器・ドアノブ等の身近なものの消毒に活用することについて、現在、評価が行われています^(注3)。

(5) 二酸化塩素

二酸化塩素は、新型コロナウイルス対策として消毒に活用することの有効性については、現時点では確認されておりません

二酸化塩素水溶液などの成分を含んだ商品が除菌剤として販売されています。

また、海外では、食品施設において設備表面の消毒の用途で二酸化塩素も使用している例もありますが、腐食性があるため、使用後には洗浄することなどが求められます。ただし、これらの成分を新型コロナウイルス対策として消毒に活用することの有効性については、現時点では確認されておりません。

4. 消費者へのアドバイス

(1) 手指からの新型コロナウイルスの除去には、流水と石けんを使った丁寧な手洗いが有効です。手洗いができない場合に消毒効果が期待されるものとしては、70%のエタノールのようなアルコールが挙げられます。流水と石けんを使った丁寧な手洗いの後にアルコール消毒液を使用する必要はありません

手指からの新型コロナウイルスの除去には、流水と石けんを使った丁寧な手洗いが有効です。さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。また、流水と石けんでの手洗いができない時に消毒に用いるエタノールは、通常、70%濃度の使用が推奨されていますが、新型コロナウイルスに対しては、70%以上の入手が困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えないとされています。

(2) 食器・ドアノブ等の身近なものの消毒には、次亜塩素酸ナトリウムを薄めて拭いた後、水拭きをしましょう

次亜塩素酸ナトリウムは家庭用の塩素系漂白剤の成分です。食器・ドアノブ等の身近なものを消毒するためには、家事用手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウムを水で0.05%に薄めて拭いた後、水拭きをしましょう。その際、忘れずに換気をしましょう。噴霧については、吸ったり目に入ったりすると健康に害を及ぼす可能性がありますので、絶対に行わないでください。

(3) 除菌や消毒をうたうような商品を購入する際や使用する際は、成分は何か、使用してもよい場所はどこか、希釈して使用する商品なのか等、広告や表示をよく確認してから使用するようにしましょう

新型コロナウイルスの感染拡大により、除菌や消毒をうたう様々な商品が販売されています。購入する際や使用する際は、成分は何か、手指に使用してもよい商品なのか、希釈して使用する商品なのか等、広告や表示をよく確認してから使用しましょう。

(4) メタノールは人体への毒性が高いものですので、絶対に消毒用として使用しないでください。また、高濃度のアルコールは可燃性なので、使用する際は火気を避け、換気をしましょう

PIO-NETには、消毒用にメタノールが含まれている商品を勧められたとの相談も寄せられていました。一般に、消毒剤等に用いられるアルコールはエタノールやイソプロパノールです。同じアルコールでもメタノールは人体への毒性が高いものですので、絶対に消毒用として使用しないでください。購入する際には、表示などで成分をよく確認しましょう。

高濃度のアルコールは一般的にいずれも可燃性なので、使用する際は火気を避け、換気をしましょう。

5. 情報提供先

消費者庁 消費者安全課	(法人番号5000012010024)
消費者庁 参事官 (調査・物価等担当)	(法人番号5000012010024)
内閣府 消費者委員会事務局	(法人番号2000012010019)
厚生労働省 健康局 結核感染症課	(法人番号6000012070001)
厚生労働省 医薬・生活衛生局 医薬品審査管理課化学物質安全対策室	(法人番号6000012070001)
厚生労働省 医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課	(法人番号6000012070001)
厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生・食品安全企画課	(法人番号6000012070001)
公益社団法人 日本通信販売協会	(法人番号9010005018680)
一般社団法人 日本DIY・ホームセンター協会	(法人番号8010005004343)
日本チェーンドラッグストア協会	(法人番号なし)
アマゾンジャパン合同会社	(法人番号3040001028447)
ヤフー株式会社	(法人番号3010001200818)
楽天株式会社	(法人番号9010701020592)

本件問い合わせ先

商品テスト部：042-758-3165

6. 参考資料

(1) 「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。

石けんやハンドソープを使った
丁寧な手洗いを行ってください。



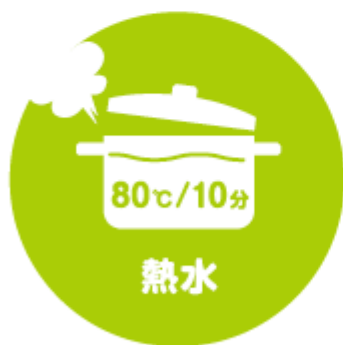
手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。

手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約 100 万個
石けんや ハンドソープで 10 秒もみ洗い後 流水で 15 秒すすぐ	1 回	約 0.01% (数百個)
	2 回 繰り返す	約 0.0001% (数個)

(森功次他：感染症学雑誌、80:496-500,2006 から作成)

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、
アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤が有効です。

(新型コロナウイルスだけでなく、ノロウイルスなどにも有効です)



食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。
火傷に注意してください。



濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。
ハイター、ブリーチなど、裏面に作り方を表示しています。

※目や肌への影響があり、取り扱いには十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。



参考

0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



【使用時の注意】

- ・換気をしてください。
- ・家事用手袋を着用してください。
- ・他の薬品と混ぜないでください。
- ・商品パッケージやHPの説明をご確認ください。

以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター キッチンハイター	水1Lに本商品25mL(商品付属のキャップ1杯) [※] <small>※次亜塩素酸ナトリウムは、一般的にゆっくりと分解し、濃度が低下して いきます。購入から3ヶ月以内の場合は、水1Lに本商品10mL(商品 付属のキャップ1/2杯)が目安です。</small>
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL(商品付属のキャップ1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL(商品付属のキャップ1/2杯)

(プライベートブランド)

ブランド名 (五十音順)	商品名	作り方の例
イオングループ (トップバリュ)	キッチン用漂白剤	水1Lに本商品10mL(商品付属のキャップ1/2杯)
西友/サニー/ リヴィン (きほんのき)	台所用漂白剤	水1Lに本商品12mL(商品付属のキャップ1/2杯)
セブン&アイ・ ホールディングス (セブンプレミアム ライフスタイル)	キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL(商品付属のキャップ1/2杯)

※上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614437.pdf>

経済産業省 https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0327_poster.pdf

(2) 外皮消毒剤製造（輸入）承認基準（医薬部外品）

別表3

有効成分	配合量の範囲 (%)		備考
	A	B	
アクリノール	0.05～0.2	—	
エタノール	76.9～81.4	76.9～81.4	
塩化ベンザルコニウム	0.01～0.05	0.05	
塩化ベンゼトニウム	0.01～0.05	0.05	
過酸化水素	2.5～3.5	—	
グルコン酸クロルヘキシジン液	0.02～0.05	0.1	グルコン酸クロルヘキシジンとシテ
ポビドンヨード	10	7.5	
ヨードチンキ	10～50	—	

(注) ただし、エタノールにあつてはvol%とする。

厚生労働省「新指定医薬部外品の製造（輸入）承認基準等について」（平成11年03月12日医薬発第283号）より（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/sinsitei.pdf>）
 ※vol%（volume%、容量百分率）は、体積で考えた時の濃度を指します。

医薬品医療機器等法上の区分について

除菌※・消毒をうたう商品は、医薬品、医薬部外品、化粧品、雑品の様々な商品が販売されています。そのうち、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）により定義されているものは医薬品、医薬部外品、化粧品であり、厚生労働省の審査等を経て販売されているものは、医薬品、医薬部外品になり、これらは「消毒剤」や「殺菌剤」として、有効成分を表示して販売できます。一方、単に手指を清浄にするための目的で販売されるものの中には「化粧品」として販売される商品があります。化粧品の場合、医薬品医療機器等法により、使用している全成分を表示する必要があります。

※ 除菌とは、生化学試薬通則（JIS K 8008）では、「対象物からろ過又は洗浄によって微生物を除去すること。」と定義されているが、その対象や程度について公的には定められていない。業界により自主規格を設けているところもある。

(3) 関連情報

国民生活センターでは二酸化塩素を使用した部屋等の除菌をうたった商品について、公表を行っています。

- ・「二酸化塩素による除菌をうたった商品一部屋等で使う据置タイプについてー」（2010年11月11日）http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20101111_1.html
- ・「首から下げるタイプの除菌用品の安全性ー皮膚への刺激性を中心にー」（2013年4月30日）http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20130430_1.html

協会ホームページについて

- 第15回セルフメディケーションアワード優秀作品集の公開について(2020.4.28)
- 第8回健康(セルメ)川柳コンクール受賞作品決定!!(2020.03.26)
- 新型コロナウイルス関連情報特設サイトの公開について(2020.03.08)サイトは都度更新しています

事務局だより

- ・令和2年春の叙勲で青木名誉会長が旭日中綬章を受けられました。ドラッグストア業界にとって大変喜ばしいことと思います。小売業態はいくつかありますが、地域社会になくてはならない、そして地域生活者の健康維持・増進に欠くことのできない存在と認めていただいたことであると思います。それに報いるためにも、新型コロナウイルス感染拡大防止に向け、努力していききたいと思います。
- ・本文中でお伝えしましたが、ラザード フレール社様のドラッグストア業界へのご厚意には感謝しかありません。折り鶴を従業員のご家族も含めて作成し、贈るということはなかなかできるものではないと思います。新型コロナウイルス感染リスクが最も高いのは、医療関係者ですし、体を張って立ち向かっている姿には感謝しかありません。それを表現する行為として折り鶴とメッセージを贈るというラザード フレール社様に敬意を表します。ぜひ、多くの業界関係者に知っていただきたいと思います。
- ・TV会議システムを活用して、4月24日に初めて記者会見を実施しました。ZOOMです。使い慣れていない方もありましたが、なんとか開催することができました。次回は5月15日、その次は6月19日となっています。また、正副会長会も遠方の委員他はWEB参加で行いました。これまで遠方から会議にお越しいただいていた委員の方にも、今後は、WEB参加も可能と思います。
- ・緊急事態宣言は5月31日まで延長となり、新しい生活様式が発表されました。ウイルスとの共存を前提に、感染しない、感染を拡大させないためのガイドラインです。なかなか実践しづらいと思う内容もありますが、できる範囲で行っていこうと思います。
- ・延長に伴って、理事会も初めて総会と同じ月の6月に延期して開催することとなりました。よろしくお願いいたします。

発行日	2020年5月18日 発行	発行所住所	
発行人	池野 隆光	〒222-0033	
発行所	JAPAN ASSOCIATION OF CHAIN DRUG STORES	神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10楓第2ビル4階	
	日本チェーンドラッグストア協会	TEL:045(474)1311 FAX:045(474)2569	
	HP: http://www.jacds.gr.jp	e-mail: sec@jacds.gr.jp	