

コスモズ通信

Vol.67
平成30年10月

平成30年7月豪雨により被害を受けられたみなさまに、
心からお見舞いを申し上げます。

風の中にも秋の気配を感じる季節となりました
実り多き季節を存分に楽しめますよう、
お祈り申し上げます



★目次★

1. 妥結率にかかわる報告書について（調剤システム）
2. 高額療養のご入力について（医科システム）



COSMO SYSTEMS
コスモシステムズ株式会社

サポートサービス部



妥結率にかかわる報告書について（調剤システム）

医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、毎年9月末日までの妥結率が50%以下の保険薬局については、調剤基本料の評価が引き下げられます。

全ての保険薬局において、今年度4月から9月の実績に基づく「妥結率に係る報告書（別紙様式1）」を10月～11月中旬に地方厚生（支）局長へ提出する必要があります。

① 妥結率の届出について

「妥結率に係る報告書」の様式、および提出先等につきましては、各地方厚生局のホームページをご確認ください。

報告を行わなかった場合、妥結率が低いものとみなされ、調剤基本料が引き下げられます。

**すべての薬局様において提出が必要になります。
必ずご確認の上、10～11月中旬に報告を行っていただきますよう、
お願い申し上げます。**

② 妥結率の確認について

報告を行う上で、**「保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等、妥結率の根拠となる資料を添付すること」**と記載があります。

Ver.6 の場合

妥結率に関する数値は、保険薬局システムから出力することはできません。

各卸売販売業者様にご確認いただきますよう、お願い申し上げます。

NEXT の場合

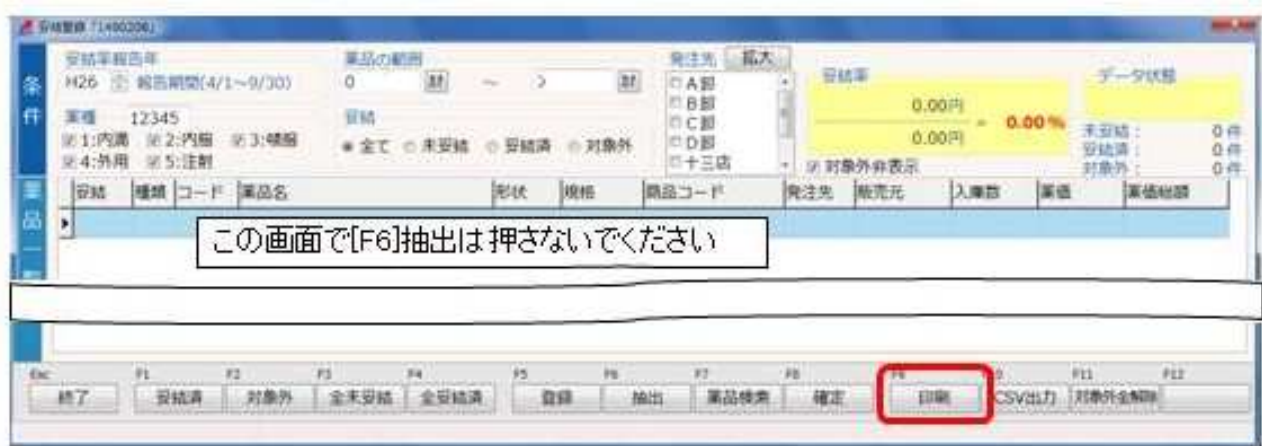
各卸から提出された資料をもとに、購入薬価総額を計算し、その値を入力することで「妥結率に係わる報告書」を印刷することができます。

また、手書き用にオーバーレイ（枠のみ）印刷も可能です。

《作業手順》

1. 【メインメニュー】 → 【管理資料(K)】 → 【妥結率登録】 を選択します。

2. 「妥結率登録」画面が表示されますので、**(F9) 印刷** を選択します



3. 「帳票選択」画面が表示されますので、「1. 厚生局提出用」欄に必要事項を入力し **OK** を選択します。

印字する報告日付を入力します。
空白でも印刷可能です。

卸から提出された資料をもとに、項目ごとに合計した金額を【購入薬価総額】と【妥結薬価総額】へ入力します。
【妥結率】は自動で算出されます（小数点第3位を切り上げ）

※オーバーレイ印刷の場合
「1. 厚生局届出用」のみチェックを入れ、それ以外は空白のまま構いません。

※購入薬価総額、および妥結薬価総額欄には、取引をされている各医薬品卸より提供されている資料の数字を合計した数字を入力します。

4. プレビュー画面が表示されますので、**(F9) 印刷** を選択します。

《印刷イメージ》

様式85

妥結率に係る報告書

報告年月日：2018年 9月 14日

当該保険薬局において卸売販売業者から購入された薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (①)	円
卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (②)	円
妥結率 (②/①)%	%

【記載上の注意】

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数量のことをいう。
- 2 「①」及び「②」については、報告年度の当年4月1日から9月30日の薬度の10月中に報告すること。報告しない場合は、妥結率の低い保険薬局とみなし留意すること。
- 3 同一グループ内の保険薬局の処方せん受付回数合計が1月に4万回を超えるグループに属する保険薬局については、保険薬局と卸売販売業者で取引価格の約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

購入薬価総額・妥結薬価総額を入力していると、妥結率も一緒に印字されます。

高額療養のご入力について (HOPE)

平成30年8月以降、70歳以上の患者の場合は、患者登録の「算定条件」の「1 所得」で指定した所得区分に従い、レセプトの「特記事項」欄に特記事項が自動的に編集されます。
 ※所得区分が「一般」の場合は、「算定条件」の登録なしで、レセプトの「特記事項」欄に特記事項が自動的に編集されます。

所得区分に応じた「設定値」を登録します。

算定条件	設定値
1 所得	6 現役並みⅢ 30
2 低所得Ⅰ	
3 低所得Ⅱ	
4 現役並みⅠ	
5 現役並みⅡ	
6 現役並みⅢ	

◆レセプトの変更点◆

●平成30年8月以降、70歳以上の患者は、所得区分に応じて「算定条件」を指定すると、レセプトの「特記事項」欄に所得区分に応じた特記事項が編集されます。

【70歳以上の場合】 算定条件	コード	略号
現役並みⅢ	26	区ア
現役並みⅡ	27	区イ
現役並みⅠ	28	区ウ
一般	29	区エ
低所得Ⅱ	30	区オ
低所得Ⅰ		

◆紙レセプト◆

氏名	富士通 次郎	特記事項	26区ア
年齢	1男 3昭 10. 9. 6 主		
薬歴上の事由			

◆レセプトデータ確認 (共通情報 F3) ◆

一部負担金・食事療養費 標準負担区分	0
レセプト特記事項	26 区ア
病床数	10
カルテ番号等	0000005000
割引点数単価	0
旧診療科	
診療科コード	



高額療養のご入力について（MRN）

平成30年8月以降、70歳以上のすべての患者について、限度額「認定」として登録していただく必要があります。

2012年3月版アップデートにて、低所得者で限度額適用認定証をお持ちでない場合は「認定外」で登録していただくようご案内しておりましたが、平成30年8月以降は、限度額「認定」、所得区分「一般」として登録してください。

★所得区分★

主保険

保険分類	医療保険	本人
保険者番号	01270016	
記号/番号	111	/ 222
有効期限	> ~ >	
給付割合	70 %	
限度額	認定	?
所得区分	現役並みⅢ	?
被保険者名	テスト 次郎	
資格取得日	>	

副保険

所得区分のドロップダウンメニュー:

- 一般
- 低所得Ⅱ
- 低所得Ⅰ
- 現役並みⅢ
- 現役並みⅡ
- 現役並みⅠ

★特記事項★

患者情報画面で所得区分を設定すると、特記事項が自動入力されます。

<公費単独の患者の登録について>

公費単独の患者は、必ず限度額「認定外」として登録してください。

既存患者における8月以降来院時の所得区分・特記事項の入力

①高齢者の患者で所得区分が「高所得」の場合

平成30年7月以前の来院があり、限度額が「認定」/「多数該当」、所得区分が「高所得」の患者が、平成30年8月以降にはじめて来院された場合、下図の所得区分の変更画面が表示されます。

所得区分の変更

下記保険の所得区分を変更します。

所得区分 現在:高所得 ⇒ 変更後: 現役並みⅢ

主保険
保険者番号: 01270016

記号
公費
負担
公費

限度額適用認定証等の提示があった場合、
または受給者証に記載されている負担割合が
1割/2割の場合、限度額適用認定証等に記載
されている内容にあわせて、所得区分を変更し
てください。

負担者番号: 給付割合:

福祉
福祉名称: 給付割合:

負担者番号: 給付割合:

F12 決定

所得区分は、**変更後：「現役並みⅢ」**が選択されています。

- 受給者証に記載されている負担割合が3割で、限度額適用認定証等の提示がなかった場合
⇒ そのまま、「現役並みⅢ」（初期値）としてください。
- 限度額適用認定証等の提示があった場合/受給者証に記載の負担割合が1割または2割の場合
⇒ 限度額適用認定証等に記載されている内容にあわせて、所得区分を変更してください。

②平成30年8月以降にはじめて「前期高齢者」として来院した場合

所得区分の変更

下記保険の所得区分を変更します。

所得区分 現在:一般(ウ) ⇒ 変更後: 現役並みⅠ

主保険
保険者番号: 01270016

記号・番号: 111 給付割合: 70%
123

公費1
負担者番号: 給付割合:

公費2
負担者番号: 給付割合:

福祉
福祉名称: 給付割合:

負担者番号: 給付割合:

F12 決定

平成30年8月以降の初回来院で前期高齢者に切り替わる場合は所得区分の変更画面が表示されます。

登録されている所得区分より自動的に70歳以降の所得区分が初期設定され、ボタンをクリックすると、特記事項が自動的に入力されます。また、限度額「認定外」の設定だった場合は自動的に「認定」に変更されます。