

# コスモズ通信

Vol. 73  
平成31年4月

だんだん暖かくなってきました。  
梅から桜に変わり、春爛漫。  
春はあけぼの、春眠暁を覚えずなど  
学生時代に学んだ古典を思い  
出しながら久しぶりにのんびりお花見  
したいと思いました。



## ★目次★

1. お薬手帳の持参率の確認について（調剤システム）
2. 向精神薬の長期投与について（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



# 1. お薬手帳の持参率の確認について（調剤システム）

お薬手帳の持参率を確認する手順をご案内致します。

6月以内に再度処方箋を持参された患者様のうち、お薬手帳を持参した患者の割合を確認出来ます。

ただし、以下の「薬剤服用歴管理指導料の注9の規定」は平成31年3月31日までの間は適用されません。

**1年間の経過措置を設けており、平成30年4月1日から平成31年2月末日までの手帳の活用実績をもって、平成31年4月1日からの適用となります。**

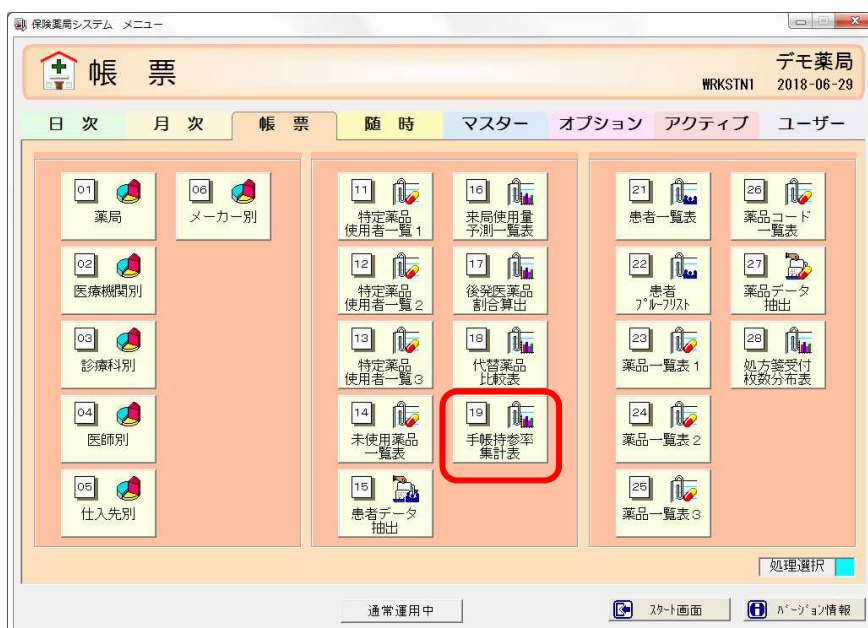
## 第97 薬剤服用歴管理指導料の注9に規定する保険薬局

- 「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」とは、6月以内に再度処方箋を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数うち、手帳を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。  
この場合において、小数点以下は四捨五入すること。
- 手帳の活用実績は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年3月1日から当年2月末日までの薬剤服用歴管理指導料の実績をもって該当性を判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様とする。
- 1及び2により、「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近3月間における1の割合が50%を上回った場合には、2にかかわらず、その時点で「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

〔平成30年3月5日保医発0305第2号 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて〕より抜粋)

## Ver.6の場合

【帳票】 → 【19.手帳持参率集計表】 を選択してください。



## 【出力方法】

□①集計したい日付を対象日に入力します。

例) 2018年4月1日~2019年2月28日までの  
持参率を確認したい場合

対象日 開始 180401

対象日 終了 190228

□②「上記入力ですよろしいですか Y」と表示されます。

を押すとプリンタより印刷されます。

## 【手帳持参率集計表 印刷見本】

手帳持参率集計表										
【デモ薬局】		2018年4月1日~2019年2月28日						作成日 2019-03-16		1頁
保険種別	【 6月以内 】			【 6月以外 】		【 合計 】				
	手帳有	手帳無	持参率	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	持参率		
社保	1,233	803	60.56%	115	1	1,348	804	62.64%		
国保	1,073	653	62.17%	40	2	1,113	655	62.95%		
後期	642	858	42.80%	26	2	668	860	43.72%		
小計	2,948	2,314	56.02%	181	5	3,129	2,319	57.48%		
公費	1,306	362	78.30%	13	1	1,319	363	78.42%		
自費	0	5	0.00%	0	0	0	5	0.00%		
労災	13	5	72.22%	0	0	13	5	72.22%		
自賠責	0	1	0.00%	0	0	0	1	0.00%		
公害	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%		
学校	0	0	0.00%	0	0	0	0	0.00%		
合計	4,267	2,687	61.36%	194	6	4,461	2,693	62.36%		
届出書項目	2,948	2,314	56.02%							



届出書の記載に必要な項目を再掲しています。

### ※ご注意※

- 手帳持参率集計表では、集計画面で選択した「薬剤服用歴管理指導料」の項目で
  - ① 「1：六月以内」「2：六月以外」「3：特例」「4：特養」を算定している場合で
  - ② 「手帳持参あり」「手帳持参なし」に分けて、集計しています。

### 【集計画面 画面見本 一部抜粋】

①

②

- 現在届出書の記載に必要な値は、医療保険（社保・国保・後期高齢者）を持っており、6月以内に来局のあった場合の手帳持参率ですが、保険を持っていない場合（公費、自費等）や6月以内以外の持参率も参考として集計しております。

※今後公的機関よりの案内により、届出書の記載に必要な値が変更になる可能性もございます。その場合は別途ご連絡いたしますのでご了承いただきますようお願い申し上げます。

- 2018年4月1日より前の日付は入力できません。

# NEXT の場合

## 【作業手順】

1. 【メニュー画面】 → 【(F3) 日計表】 を選択し、集計期間及びその他の必要な集計条件を指定して下さい。
2. 帳票種類にて【F：手帳持参状況一覧】にチェックを入れて【(F8) 開始】 を選択して下さい。



医療機関合算  
「病院科目別」にチェックが入っていると  
「F.手帳持参状況一覧」は無効表示され  
選択できなくなります。

3. 集計結果が表示されます。【(F9) 印刷】 を選択すると帳票を出力することができます。



届出書を記載する際に参考とする値です。

届出書には関係なく、全体の動向を参照するための値です。



## ■ 帳票サンプル

EIA 保険調査局		月計表 (手帳持参状況一覧)		出力日:平成31年03月16日 11:10:18		ページ: 1/1							
【 区画情報:全て 】				H300401~H310228									
届出書項目	手帳有 算定回数	10 回	手帳無 算定回数	6 回	持参率	16.00 %	A						
保険	6月以内			6月以外		かかりつけ・在宅		指導料算定なし		合計			
	手帳有	手帳無	持参率	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	持参率	設定率
社保	7	2	77.77	3	3	7	12	0	1	17	18	48.57	14
国保	11	2	84.61	3	2	6	4	0	2	20	10	66.66	8
後期	1	2	33.33	0	1	1	1	0	0	2	3	40.00	1
小計	19	6	76.00	6	6	14	18	0	3	38	31	55.71	23
公費&公費	0	0	0.00	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	2
公費単独	4	0	100.00	2	1	6	1	0	0	12	1	82.30	2
公害	0	0	0.00	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0
労災	1	0	100.00	0	0	0	1	0	0	1	0	100.00	0
自賠	2	0	100.00	1	0	0	1	0	0	3	0	100.00	0
自費(保険なし)	0	0	0.00	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0
介護保険	0	0	0.00	0	0	0	1	1	0	1	0	100.00	18
合計	26	6	81.25	9	7	20	19	1	3	56	32	63.63	46

※ H300331以前の調査分は集計対象外です。

### A : 届出書項目

項目	説明
手帳有 算定回数	指定期間内に下記のいずれかの「手帳有」の指導料を算定している回数 「/327 (歴) 薬歴管理指導料 (調基 1 6月以内 手帳有)」 「/336 (歴) 薬歴管理指導料 (調基 1 以外 6月以内 手帳有)」 「/339 (歴) 薬歴管理指導料 (特養訪問 6月以内 手帳有)」
手帳無 算定回数	指定期間内に下記のいずれかの「手帳無」の指導料を算定している回数 「/320 (歴) 薬歴管理指導料 (調基 1 6月以内 手帳無)」 「/335 (歴) 薬歴管理指導料 (調基 1 以外 6月以内 手帳無)」 「/338 (歴) 薬歴管理指導料 (特養訪問 6月以内 手帳無)」
持参率	手帳有 算定回数 / (手帳有 算定回数 + 手帳無 算定回数) 小数第 3 位切捨

### B : 参考値

項目	説明
縦軸	保険種類 社保、国保、後期、公費&公費、公費単独、公害、労災、自賠、自費(保険なし)、介護保険、小計(届出書に必要な社保、国保、後期の小計です。)、合計
横軸	手帳有 「手帳有無情報」が「有」に設定されている回数
	手帳無 「手帳有無情報」が「無」に設定されている回数
	持参率 手帳有 算定回数 / (手帳有 算定回数 + 手帳無 算定回数) 小数第 3 位切捨
	設定無 「手帳有無情報」が設定されていない回数

※ (歴) 6月以内の場合は、実際に算定されている指導料にて手帳有無を判断しています。

それ以外のケースについては、指導料で区別することができないため、処方入力画面で設定する「手帳有無情報」によって参考値を出力しています。



## 2. 向精神薬の長期投与について（医科システム）

2018年4月診療報酬改定により、処方箋料に以下の文言が追加になりました。

### F400 処方箋料

#### 1 略

- 2 1 以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（中略）又は  
不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して  
別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬  
（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は  
精神科の医師の助言を得ている場合、その他これに準ずる場合を除く。）  
を行った場合 40点

ここに記載されている「1年以上継続して・・・」の1年とは「平成30年4月1以降に行う処方を対象とする」と案内されていました。

そのため、平成31年4月1日以降、該当の処方を行った場合、処方箋料が減点となる可能性があります。  
（処方料も同様の文言が追加されております。）  
またそれについて疑義解釈資料も案内されております。

参考 2018年度診療報酬改定 疑義解釈資料の送付（1） 一部抜粋

#### 【処方料、処方箋料】

問168 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合については、当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合等を除き、処方料、処方箋料が減算されることになったが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬とは何を指すのか。

（答）エチゾラム、ジアゼパム、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩などが該当するが、PMDAのホームページ「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について」

(<https://www.pmda.go.jp/files/000217046.pdf>) なども参照されたい。

問169 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合の処方料・処方箋料における「精神科医の助言」について、具体的に求められる要件などはあるのか。

（答）「精神科医の助言」については、精神科のみを担当する医師又は精神科と心療内科の両方を担当する医師による助言をいう。

問170 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、てんかんの治療のために、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している場合は該当するか。

（答）該当しない。

問171 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、「不安又は不眠に係る適切な研修」及び「精神科薬物療法に係る適切な研修」とはそれぞれ何を指すのか。

（答）「不安又は不眠に係る適切な研修」については、現時点で日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」を含む。）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを2単位以上取得した場合をいう。

「精神科薬物療法に係る適切な研修」については、現時点で日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修をいう。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当すること。

弊社取り扱い医科システムにつきまして、3月15日現在、3月下旬にそれぞれ対応方法についてご案内する予定となっております。

お客様におかれましては、対応内容をご確認いただき、4月1日以降のシステムの入力方法についてご留意いただきますようお願い申し上げます。