

カノープス

☆ニュース☆

第949号

発行人

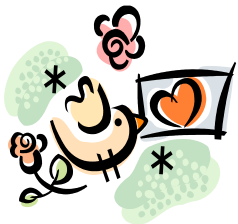
一般社団法人
沖縄県歯科医師会
098(996)3561(代)

URL <http://www.okisi.org>

編集 県社保委員会

印刷 (一社) 沖縄県歯科医師会

発行月 平成28年12月



保険だより



平成28年度保険改正における施設基準について

【外来後発医薬品使用体制加算について】

◎平成28年どの保険改正によって、新設された施設基準です。

◎院内処方を行っている診療所で、後発医薬品の使用頻度の高い診療所は、薬剤師が常勤していない、歯科診療所でも要件を満たせば算定できます

- (1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数」という。）に占める後発医薬品の規格単位数の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上70%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤（(4)に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品
 - ① 経腸成分栄養剤
エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤
 - ② 特殊ミルク製剤
フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」
 - ③ 生薬（薬効分類番号510）
 - ④ 漢方製剤（薬効分類番号520）

⑤ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号590）

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

2 届出に関する事項

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の3を用いること。

疑義解釈（その1）

【処方料】

（問126）注11に掲げる外来後発医薬品使用体制加算は、薬剤師がいない診療所であっても算定できるか。

（答）薬剤師がいない場合であっても、薬剤部門に医師等が配置され（兼務も可能）、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていれば算定できる。

算定要件

注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数を、それぞれ加算する。

イ 外来後発医薬品使用体制加算 1	4点	後発医薬品使用	70%以上
ロ 外来後発医薬品使用体制加算 2	3点	後発医薬品使用	60%以上70%未満

院内掲示例

本院は、

【外来後発医薬品使用体制加算】

の施設基準に適合している旨の届出を厚生労働省九州厚生局に行っています。

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。

ご不明な点がございましたら、担当歯科医師にお尋ねください。

施設基準提出の際は、別添2の表紙と下記の様式38の2に必要事項を記載し、正副2部作成し届出をお願いします。

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 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えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成28年3月4日保医発0304第13号）を参照すること

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

<input type="checkbox"/> 外来後発医薬品使用体制加算 1 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）70%以上）
<input type="checkbox"/> 外来後発医薬品使用体制加算 2 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）60%以上70%未満）

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	
-----------------------------------	--

3. 医薬品の使用状況（平成 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数及び後発医薬品の規格単位数並びにその割合				
期間 （届出時の直近3か月 ：1か月ごと及び3か月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3ヶ月間の合計）
全医薬品の規格単位数（①）				
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数（②）				
後発医薬品の規格単位数（③）				
カットオフ値の割合（④） （②／①）（％）				
後発医薬品の割合（⑤） （③／②）（％）				

「リグロス歯科用液キット」の保険適用について

11月9日に開催されました第338回中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、以下の歯科用新医薬品の保険適用が承認されました。

- リグロス歯科用液キット 600 μg
20670.90 円
- リグロス歯科用液キット 1200 μg
27802.90 円

効能・効果：

歯周炎による歯槽骨の欠損

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. 本剤は、歯周ポケットの深さが4mm以上、骨欠損の深さが3mm以上の垂直性骨欠損がある場合に使用すること。
2. 本剤は、インプラント治療に関する有効性及び安全性は確立していない。

用法・用量：

歯肉剥離搔爬手術時に歯槽骨欠損部を満たす量を塗布する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤の使用にあたっては【臨床成績】の項を参照し適切な量を用いること。

レセプト請求時の注意事項について

歯科口腔リハビリテーション料1【歯リハ1】・「困難な場合」

* 【歯リハ1】・「困難な場合」・120点が、【歯リハ1】・「困難以外な場合」・100点へ減査定される事例が頻発しています。もう一度、歯リハ1・「困難な場合」・120点をご確認をお願いします。

算定要件

- イ 総義歯を新たに装着した患者又は総義歯を装着している患者
- ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者

歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

病名部位から困難であることが判断できない場合の「摘要」欄記載については、傷病名の部位から困難であることが判断できない場合は、「摘要」欄にその内容（例：「臼歯部のすれ違い咬合」、「対顎に総義歯を装着」）を記載する。

* 下記の事例では、傷病名部位：摘要欄から、臼歯部で垂直的咬合関係の有無が判断できないため、【歯リハ1】・「困難な場合」・120点が、【歯リハ1】・「困難以外な場合」・100点へ減査定されます。

傷 病 名 部 位	7 6		5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7	診療 開始日		
	————— P				—————	義歯フテキ	診療 実日数	
	6 5 4 3						転帰	

摘 要 欄	歯リハ1 困難理由：多数歯欠損
-------------	-----------------