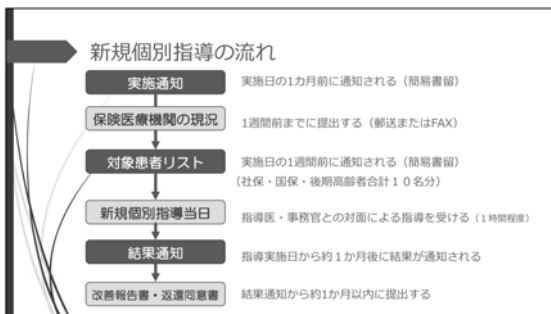


日常から適切なカルテ作成を 医科新規個別指導対策講習会を開催

県保険医協会では9月23日、医科の新規開業医療機関を対象に新規個別指導対策講習会を開催した。当日は長野市の保険医

協会の会議室を会場にZoomウェビナー併用で実施、18医療機関27名が参加した。新規個別指導とは、新規指定からおおむね半年経過以降に厚生局により教育・指導目的で行われる個別指導を指す。通常の個別指導と比べ、対象患者数は3分の1(10人)、指導時間は半分(1時間程度)で、自主返還も対象患者の指導月分のみだが、指導結果が「再指



講習会での説明資料「指導」の評価になると、翌年度に通常の個別指導が行われる。

講習会では厚生局による指導の種類、実施通知の受取りから当日の指導や結果通知までの流れ、当日持参資料の準備のポイントを解説。指導当日に指摘を受けやすい項目を、厚生局長野事務所のこれまでの指摘事項を踏まえて説明し、対策として普段から適切なカルテ作成やレセプト請求を習慣付けておくことが重要とした。

質疑応答では、自由診療のカルテと保険診療のカルテの取扱いについてなど質問が寄せられた。

長期収載品の選定療養 Q&A

2024年10月1日より、医療機関、薬局で長期収載品の選定療養が導入された。本紙9月5日号で解説をしたが、9月25日に新たな疑義解釈が発出されている。協会へ問い合わせの多い事項や疑義解釈から、Q&Aを作成した。なお、3月発出の通知では注射の薬剤料は選定療養の対象とされていたが、9月25日に発出された事務連絡でQ6の通り、医療機関が注射を行った場合は長期収載品の選定療養の対象外とされたため、長期収載品の注射を実施してもレセプトの摘要欄にコメントの記載が不要であることが示された。

院内処方、院外処方共通

Q1: 対象となる長期収載品はどのように確認すればよいか。

A1: 厚労省ホームページにて対象医薬品リストが公開されている。(右二次元バーコード)



Q2: 院内掲示及びウェブサイトへの掲載が義務付けられているが、どのような内容を記載すればよいか。

A2: 制度の趣旨及び特別の料金について院内掲示が求められている。上記厚労省ホームページにてポスターが示されている。

Q3: 使用感など、有効成分等と直接関係のない理由で、長期収載品の医療上の必要性を認めることは可能か。

A3: 基本的には使用感などについては医療上の必要性としては想定していない。

Q4: 長期収載品の選定療養について、入院は対象外とされているが、退院際に処方するいわゆる「退院時処方」については、選定療養の対象となるのか。

A4: 「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされているところであり、入院と同様に取り扱う。

Q5: 在宅医療において、在宅自己注射を処方した場合も対象となるか。

A5: そのとおり。

Q6: 医科の在宅、注射の薬剤、歯科の注射の薬剤が選定療養の対象とされているが、入院中の患者以外の患者(往診又は訪問診療を行った患者も含む)に対して医療機関が注射を行った場合も、長期収載品の選定療養の対象となるのか。

A6: 長期収載品の選定療養の対象とはならない。なお、Q5のとおり在宅自己注射を処方した場合は長期収載品の選定療養の対象となる。

院内処方

Q7: 医療上の必要があり長期収載品を院内処方する場合はレセプトにコメントが必要か。

A7: コメントが必要。レセプト電算処理システム用コードから該当するものを選択し記載する。(コメントコードは本紙9月5日号を参照)

Q8: 院内採用品に後発医薬品がない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいか。

ベースアップ評価料 届出時の様式が簡素化

2024年度診療報酬改定で導入されたベースアップ評価料について、厚労省は9月11日に事務連絡を発出、届出様式が改定された。変更点は、様式のいくつかの項目で記載が不要になったことと、各項目の記載上の説明が詳細になった。

長野県の外来・在宅ベースアップ評価料Iの届出状況については、8月時

点で医科462件(32.8%)、歯科282件(29.2%)とどちらも3割程だ。届出が増えない一因として手続きの煩雑さが指摘されていることから、簡素化を行ったとみられる。なお、変更前の様式で届出を行うことも可能。

すでに届出を行っている医療機関については、届出の出し直しは必要ない。

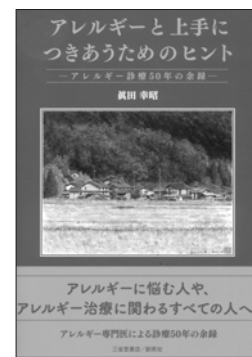
会員消息

茅野市で20年余りに亘って医院を開業しており、長野県保険医協会の会員でもあった真田幸昭先生(現兵庫県保険医協会会員)が、これまで地元の新聞や医師会報などに寄稿された文章を1冊にまとめた著作『アレルギーと上手につきあうためのヒント』(三省堂書店/創英社)を本年6月に上梓されました。

ご著書からは、地元を根を張る医師・専門家として、医療を市民に分かりやすく説明される姿や、人間の生存を根底から保障する平和について発信を続けられてきたことが伝わってきます。

また、真田先生は、10月16日(水)から21日(月)まで茅野市で写真展「花、山、そして平和」を開催され、真田先生が写されてきた山や花などの写真が展示されます。写真展を通して、戦争・紛争が続く今の世界で、あらためて「平和」を見つめます。

写真展は茅野市民会館イベント・スペースでの開催です。お時間のとれる会員は、どうぞ会場に足をお運びください。(会長 宮沢 裕夫)



A8: 患者が後発医薬品を選択することが出来ないため、従来通りの保険給付として差し支えない。

なお、レセプトの摘要欄にレセプト電算処理システム用コードから該当するものを選択し記載する。医療機関が注射を行った場合は、Q6の通り長期収載品の選定療養の対象とはならない。

院外処方

Q9: 処方箋の医療上必要の欄に「✓」又は「×」を記載して処方箋を発行した場合、レセプトの摘要欄にコメントは必要か。

A9: コメントが必要。レセプト電算処理システム用コードから該当するものを選択し記載する。

Q10: 処方箋の医薬品を全て一般名で交付する場合は、レセプトの摘要欄にコメントは必要か。

A10: コメントは必要ない。

Q11: Q10において、薬局で患者が先発品を希望したため長期収載品が処方された場合、医療機関のレセプトの摘要欄にコメントは必要か。

A11: コメントは必要ない。

処方箋

Q12: 「変更不可(医療上必要)」欄及び「患者希望」欄の双方に「✓」又は「×」がついた場合、保険薬局においてはどのような取扱いになるか。

A12: 通常は想定されず、医療機関のシステムにおいても双方に「✓」又は「×」を入力することはできないと考えられるが、仮にそのような場合があれば、保険薬局から処方医師に対して疑義照会を行う等の対応を行うこと。

Q13: 令和6年10月1日前に処方された長期収載品であって、保険薬局に10月1日以降に2回目以降の調剤のためにリフィル処方箋や分割指示のある処方箋が持ち込まれた場合は制度施行前の取扱いとなるのか。

A13: そのとおり。

お詫びと訂正

本紙9月5日号(523号)1面、4面の「長期収載品を選定療養の対象とせず保険給付する場合のレセプト電算処理システム用コード」の記載について、院内処方の場合に記載が必要と掲載しておりましたが、正しくは院内処方の場合又は院外処方後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合にレセプトへの記載が必要となります。

訂正しお詫び申し上げます。