

コスモズ通信

Vol.48
平成29年2月

「鬼は外！！」「福は内！！」 今年も元気に豆まきをし、
残った豆を年の数だけ食べて、この一年の無病息災を願いました！！
春の訪れが待ち遠しいです。

季節の変わり目ですが、
くれぐれもお体を大切に。



★目次★

1. 特定器材の登録について（調剤システム）
2. かかりつけ指導料集計（NEXT）

 COSMO SYSTEMS
コスモシステムズ株式会社

サポートサービス部



1. 特定器材の登録について（調剤システム）

社会保険診療報酬支払基金様より、「電子レセプトに係る特定器材コードの使用について」のご案内がされておりますが、電算コードが未登録の場合に出力される「7777770000：(その他の特定器材)」が平成29年3月31日をもって廃止され、平成29年4月より特定器材マスターに収載されている該当コードを使用しての請求になります。

今回は、特定器材の登録方法とコード一覧をご案内しますので、該当コードが登録されているかをご確認ください。

Ver.6 の場合

《新規登録手順を例にご案内します》

- ①ジョブメニューより<マスター>→<1. 薬品登録>を選択します。
- ②検索コードに「9900」と入力し、**Enter**を押します。
F7(自動採番)を選択します。

<登録例> ペンニードルプラス32G4mm

(1) 薬品カナ名：明細入力等で薬品検索する際の、呼び出し名を入力します。

(2) 薬品名：特定器材名を入力します。

(3) 新薬価：特定器材の価格を入力します。

(4) 単位：「20：本」を選択します。

(5) 剤型区分：「4：注射」を選択します。

(6) 9桁コード：電算コードを入力します。

③入力が終わりましたら、**F8(登録)**を選択してください。

※P5～P7に調剤薬局様で使用する特定器材のコード表を掲載しております。参考になさってください。

NSの場合

《新規登録手順を例にご案内します》

- ①ジョブメニューより<マスタ>→<薬品>を選択します。
- ②F1(新薬登録)を選択します。
- ③「新規追加」画面より、「医療器材(3)」をクリックし、F12(選択)を選択します。

<登録例> ペンニードルプラス32G4mm

(1) 商品名

(2) カナ名称

(3) 略称

(4) 単位

(5) 価格

(6) 剤形名称

(7) 電算コード

(8) 材料単位

該当の特定器材名を選択
例) ペンニードルプラス32G4mmの場合
710010094: 万年筆型注入器用注射針(針折れ防止型)-価格(17.00)を選択

- (1) 商品名：特定器材名を入力します。明細入力等で薬品検索する際の、呼び出し名を入力します。
- (2) カナ名称：商品名欄で入力した名称が複写されます。
- (3) 略称：処方入力等で薬品検索する際の、呼び出し名を入力します。
- (4) 単位：「本」を選択します。
- (5) 価格：特定器材の価格を入力します。
- (6) 剤型名称：「70：器材」を選択します。
- (7) 電算コード：該当の特定器材名を選択します。
- (8) 材料単位：「007：本」を選択します。

- ④入力が終わりましたら、F12(確定)を選択します。
- ⑤薬品マスタ画面でF12(登録)を選択します。

※P5～P7に調剤薬局様で使用する特定器材のコード表を掲載しております。
参考になさってください。

NEXT の場合

《新規登録手順を例にご案内します》

- ①メインメニューより<マスタ登録>→<調剤系>→<薬品登録>を選択します。
- ②「薬品一覧」画面より **F1(原本)**を選択します。
- ③「薬品原本選択」画面より **F2(追加)**を選択します。

<登録例> ペンニードルプラス32G4mm

- (1) 種類：「材料」を選択します。
- (2) コード1：処方入力等で薬品検索する際の、呼び出し名を入力します。(濁点半濁点は除く。)
- (3) 薬品名：特定器材名を入力します。
- (4) 単位：「本」を選択します。
- (5) 略称：薬品名欄で入力した名称が複写されます。
- (6) 電算コード：電算コードを入力します。
- (7) 薬価：特定器材の価格を入力します。

④入力が終わりましたら、**F8(登録)**を選択してください。

※P5～P7に調剤薬局様で使用する特定器材のコード表を掲載しております。
参考になさってください。

【資料】特定器材の電算コード

保険薬局で、請求できる特定保険医療材料の一覧となります。

電算コード	特定保険医療材料	価格（円）
737810000	インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	17
737820000	ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器	10
737890000	腹膜透析液交換セット（交換キット）	544
737900000	腹膜透析液交換セット（回路・Yセット）	873
737910000	腹膜透析液交換セット（回路・APDセット）	5,370
737920000	腹膜透析液交換セット（回路・IPDセット）	1,020
737960000	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （経鼻用・一般用）	180
737980000	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （経鼻用・経腸栄養用）	1,600
737990000	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （経鼻用・特殊型）	2,070
738000000	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （腸瘻用）	4,470
710010087	ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	11
710010088	在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体）	1,490
710010089	在宅中心静脈栄養用輸液セット（付属品・フーバー針）	411
710010090	在宅中心静脈栄養用輸液セット（付属品・輸液バッグ）	406
710010091	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （経鼻用・乳幼児用・一般型）	92
710010092	在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル （経鼻用・乳幼児用・非DEHP型）	144
710010093	万年筆型注入器用注射針（標準型）	15
710010094	万年筆型注入器用注射針（針折れ防止型）	17
710010095	万年筆型注入器用注射針（超微細型）	18
710010096	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（標準型）	3,420
710010795	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・一重管）	4,350
710010796	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・二重管）	5,870

電算コード	特定保険医療材料	価格（円）
710010797	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・一重管）	3,730
710010798	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・二重管）	6,030
710010799	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （一般型・カフなし気管切開チューブ）	4,120
710010800	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （輪状甲状膜切開チューブ）	3,750
710010801	在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ （保持用気管切開チューブ）	6,100
710010802	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（2管一般（1））	229
710010803	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル （2管一般（2）・標準型）	594
710010804	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル （2管一般（3）・標準型）	1,620
710010805	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（特定（1））	772
710010806	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（特定（2））	2,090
710010817	在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む） （ダイヤライザー・特定積層型）	5,780
710010818	在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む） （吸着型血液浄化器（ β 2-ミクログロブリン除去用））	22,600
710010819	皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）	6
710010820	皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用・標準型）	10
710010821	皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用・異形型）	37
710010822	皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）	25
710010823	非固着性シリコンガーゼ（広範囲熱傷用）	1,060
710010824	非固着性シリコンガーゼ（平坦部位用）	139
710010825	非固着性シリコンガーゼ（凹凸部位用）	326
710010826	水循環回路セット	1,080,000

電算コード	特定保険医療材料	価格 (円)
710010978	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ (化学療法用)	3,500
710010979	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ (PCA型)	4,450
710010980	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般(2)・閉鎖式導尿システム)	633
710010981	在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般(3)・閉鎖式導尿システム)	1,690
710010982	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・1a型 (膜面積1.5m ² 未満))	1,590
710010983	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・1a型 (膜面積1.5m ² 以上))	1,530
710010984	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・1b型 (膜面積1.5m ² 未満))	1,610
710010985	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・1b型 (膜面積1.5m ² 以上))	1,650
710010986	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・2a型 (膜面積1.5m ² 未満))	1,600
710010987	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・2a型 (膜面積1.5m ² 以上))	1,670
710010988	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・2b型 (膜面積1.5m ² 未満))	1,600
710010989	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・2b型 (膜面積1.5m ² 以上))	1,740
710010990	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・S型 (膜面積1.5m ² 未満))	1,660
710010991	在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む) (ダイアライザー・S型 (膜面積1.5m ² 以上))	1,660

下記は万年筆型注入器用注射針の商品名の電算コードです。

下記にないものは申し訳ございませんが、購入元へご確認をお願いいたします。

商品名	新価格	電算コード	タイプ
ペンニードル 30G×8mm マイクロファインプラス 31G×8mm マイクロファインプラス 31G×5mm	15 円	710010093	標準型
ペンニードル 32G テーパー 6mm ペンニードルプラス 32G 4mm BDマイクロファインプラス 32G×4mm	17 円	710010094	針折れ防止型
ナノパスニードル (ナノパス 33) ナノパスニードルⅡ (ナノパス 34G 4mm)	18 円	710010095	超微細型

※ペンニードルプラス 32G 4mm・・・2016年12月5日発売

(「ペンニードル32Gテーパー 6mm」は2018年2月販売終了の予定です)



2. かかりつけ指導料集計機能（NEXT）

NEXT

調剤基本料の特例除外の届出を行う場合、かかりつけ指導料の算定回数などの報告が必要なため、薬局単位での算定回数および薬剤師ごとの算定回数を確認できるようになりました。（平成28年4月の改正にて、かかりつけ指導料の算定回数が調剤基本料の特例除外に該当するかどうかの判断基準となりました。）

調剤基本料の特例除外に関する内容は下記のとおりです。以下の要件をすべて満たす場合は特例除外となります。

《参考》調剤基本料 注1のただし書きに定める施設基準

1 次のすべてに該当する保険薬局であること。

(1) 当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の5割以上が、かかりつけ薬剤師指導料の施設基準に適合している薬剤師であること。

(2) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る業務について、相当の実績（*）を有していること。

（*）相当の実績とは、「（1）で算出された保険薬剤師1人当たり月100回以上とする（ただし、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く）」

この機能により、様式84の2「調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類」の□の部分の集計をNEXTで行うことができます。集計結果画面から書類への転記を行ってください。

様式 84 の 2

調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険薬局の常勤薬剤師数並びに当該保険薬局のかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準（以下「当該施設基準」という。）に適合している薬剤師数及びその割合			
勤務している保険薬剤師の数（①）			人
当該施設基準に適合していることが必要な保険薬剤師数（①×0.5）（②）			人
2 当該施設基準に適合している保険薬剤師数及び保険薬剤師の氏名等			
当該施設基準の届出年月	年 月	当該施設基準に適合している保険薬剤師数（②以上いること）	人
保険薬剤師の氏名	算定回数	保険薬剤師の氏名	算定回数
	回		回
	回		回
	回		回
	回		回
3 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数（公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く）			
期間： 年 月 ～ 年 月			
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の合計算定回数（③）			回
1月の常勤薬剤師一人あたりのかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数 [③÷(①×3)] (100回以上であること)			回

【記載上の注意】

<集計手順>

- ①メインメニュー ⇒ 管理資料 ⇒ かかりつけ集計 の順に選択します。
- ②「かかりつけ集計」画面が表示されますので集計条件を選択し、**F8**開始を選択します。

- ③「確認」画面が表示されますので、**はい**を選択し、集計を開始します。

- ④「かかりつけ集計結果（薬剤師別）」画面が表示されます。

薬剤師名	算定回数	かかりつけ指導	かかりつけ包括
合計	965 回	860 回	105 回
薬剤師A	560 回	520 回	50 回
薬剤師B	405 回	340 回	65 回

<転記方法>

かかりつけ集計結果は印刷することができません。

「かかりつけ集計結果（薬剤師別）」画面をご確認のうえ、必要事項を転記してください。

[かかりつけ集計結果（薬剤師別）画面]

薬剤師名	算定回数	かかりつけ指導	かかりつけ包括
合計	965 回	860 回	105 回
薬剤師A	560 回	520 回	50 回
薬剤師B	405 回	340 回	65 回

[転記場所]

様式 84 の 2

①・②・★の項目は、NEXT で集計することはできません。手動で計算を行ってください。

調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険薬局の常勤薬剤師数並びに当該保険薬局のかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準（以下「当該施設基準」という。）に適合している薬剤師数及びその割合

勤務している保険薬剤師の数（①）	人
当該施設基準に適合していることが必要な保険薬剤師数（①×0.5）（②）	人

2 当該施設基準に適合している保険薬剤師数及び保険薬剤師の氏名等

当該施設基準の届出年月	28 年 4 月	当該施設基準に適合している保険薬剤師数（②以上いること）	2 人
保険薬剤師の氏名	算定回数	保険薬剤師の氏名	算定回数
薬剤師 A	560 回		
薬剤師 B	405 回		

3 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数（公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数）

期間：28 年 4 月 ~ 28 年 6 月




かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の合計算定回数（③）	965 回
1月の常勤薬剤師一人あたりのかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数 [③ / (① × 3)] (100 回以上であること) ★	回

[記載上の注意]

[かかりつけ指導料の集計条件]

様式 84 の 2 「調剤基本料の特例除外の施設基準に係る届出書添付書類」に記載する「かかりつけ指導料」の算定回数を集計するにあたって、集計条件を選択する必要があります。

NEXT でのかかりつけ薬剤師の登録や処方せん入力時の薬剤師名の入力は任意となっております。そのため、かかりつけ指導料を算定している薬剤師として何を基準に集計するかによって、薬剤師毎の算定回数の集計結果が変わります。下図をご参照の上、お客様の運用方法にあった集計条件を選択してください。

	内容	説明
集計条件とする薬剤師	処方箋の薬剤師	<p>処方入力時に入力されている薬剤師を集計対象として、集計を行います。</p> 
	患者の最新履歴のかかりつけ薬剤師	<p>かかりつけ薬剤師として最新の日付で登録されている薬剤師を集計対象として、集計を行います。</p>  <p>[例]集計期間中にかかりつけ薬剤師を変更した場合 4月に薬剤師Aでかかりつけ薬剤師指導料を3回算定 5月に薬剤師Bでかかりつけ薬剤師指導料を2回算定 最新履歴のかかりつけ薬剤師は薬剤師Bのため、 4～6月の集計結果は薬剤師A：0回、薬剤師B：5回と集計されます。</p>
	電子薬歴の最終薬歴記録者 (TYPE2のみ)	<p>ステータス情報画面の薬歴記録者を集計対象として、集計を行います。</p>  <p>※薬歴記録者が複数名の場合は「*」がつきます。複数名の薬歴記録者であっても、集計結果は薬歴記録者欄に表示されている薬剤師で集計されます。</p>

[集計対象となる処方せん]

集計対象となる処方せんは、NEXT で自動的に判断され、集計されます。

次の条件を同時にすべて満たす処方せんを集計対象とします。

1.保険登録

保険が自費・自賠・公害・労災・介護以外のもの

(公費単独でも一部負担金が発生している場合は、集計対象となります。一部負担金が発生していない公費単独、公費併用、福祉併用などの処方せんは集計対象に含まれません。)

2.処方入力

「/333 かかりつけ薬剤師指導料」、または「/341 かかりつけ薬剤師包括管理料」のいずれかを算定しているもの。

3.会計処理

会計画面の調整後金額が0円でないもの。(自費・OTCの請求金額は含まない金額)

[例] 会計画面での表示

保険合計①					165 点
①一患者負担分					1155 円
定率負担金額					500 円
(公費分負担額)					0 円
調整後金額			(0円/ 500円)		500 円
OTC	0 円		自費		0 円
公費 1	0 点	公費 2	0 点	公費 3	0 点
請求額計					500 円

以上