



発行所・北海道保険医会 〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館3F TEL.(011)231-6281 FAX.(011)231-6283 編集発行人 加藤 康夫 ●毎月5・20日発行 ●定価1部千120円 ●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています) Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス http://h-hokenikai.com/ 是非ご覧ください

—主な目次—

- 2面…●解説「医療機関にハドル」
●時論「オンライン資格確認の義務化に反対する」
●会員訪問 ●読後感
●開業医会員の先生へ
●歯科保険診療研究

オンライン資格確認システム 原則義務化は撤回を

9月5日、2023年4月より電子レセプト請求する医療機関にマイナンバーカードを保険証利用でできる体制整備を義務付けるとした療養担当規則改正が告示されたが、あくまで23年4月の施行である。8月10日の中医協で確認した答申書「付帯意見」では、年末にシステム導入状況を調査して「地域医療に支障を生じるなど」やむを得ない場合の必要な対応について再検討を行い、義務化の範囲(除外範囲)の更なる検討が最終的に決定されることに注意が必要だ。

厚労省と三師会等の 主催の説明会

8月24日にオンライン配信で開かれた説明会では、厚労省・医療介護連携政策課長の水谷氏が「療養担当規則は保険医療機関の責務を規定するものであり、違反することは保険医療機関の指定取り消し事由となり得る」とし、オンライン資格確認

なぜこの時期に 告示発出か

通例であれば来年2・3月となる官報告示を急いで行ったのは、カードリーダー申請・運用開始などの進捗ペースを引き上げる手段が実質的に他にはないからである。2兆円を投下しているマイナンバーカードの交付率は

ハイブリッドで240名参加

— 歯科保険請求・審査等に関する講習会 —



▲講師の田辺副部長

9月17日、「歯科保険請求・審査等に関する講習会」をWEBと会場のハイブリッドで開催し、道内から多くの会員が参加した。

講師は田辺副部長が務め、厚労省が発出している疑義解釈や通知などを踏まえ、今次診療報酬改定の再検討をテーマに開催した。講習会では今次改定の特徴として、初診料の注1の施設基準に新興感染症への対応項目の追加、オンライン資格確認に関する点数や在宅歯科医療に「通信画像情報活用加算」などICTの活用を評価した点数の新設、小児を含めた口腔機能管理料の対象年齢の拡充などを挙げ、各内容について解説した。

導入については「免除・猶予措置等について今後検討される予定のため、慌てず冷静な判断をお願いしたい」と述べた。また、金パラ逆ザヤ問題についても触れ「5月の緊急改定・7月の随時改定で「利ザヤ」となる期間が続いてきたが、10月改定の引下げには注意が必要」と呼び掛けた。



国はDX推進を打ち出しており医療も例外ではない。しかし医療DXは、その導入過程や目的に多くの疑問が残る▼23年4月からのオンライン資格確認導入の義務化とマイナンバーカードの保険証利用・保険証廃止の方針が示された。現状ではオンライン資格確認導入医療機関は約25%、マイナカード取得率はいまだ半数に満たず余りにも拙速すぎる▼政府はマイナカード普及促進のために付与やマイナ健康保険証の導入、運転免許証との紐付け、さらに自治体に普及率に応じ地方交付税に差を付けるなど、普及を強引に推し進める意向だ▼国は所得や医療などの個人情報やマイナカードに連携させ徴税の徹底や社会保障個人会計の導入を画策している。個人情報や企業に活用させる懸念もある。国民がカードを取得しない理由は必要性を感じられないことや個人情報漏洩や紛失・盗難への危惧である。国は国民が抱く不信感を払拭し議論を尽くして国民のコンセンサスを得る必要がある。医療DXは国の都合ではなく医療者や国民の利便性のために推進すべきだ。(隆)

1.顔認証付きカードリーダー申込数

※オンライン資格確認の導入予定施設数

Table with 2 columns: 施設数, 割合. Rows: 病院 (6,723, 82.1%), 医科診療所 (46,681, 52.1%), 歯科診療所 (38,827, 55.0%), 薬局 (52,085, 85.1%)

2.準備完了施設数(カードリーダー申込数の内数)

※院内システムの改修などが完了している施設数

Table with 2 columns: 施設数, 割合. Rows: 病院 (3,974, 48.5%), 医科診療所 (20,114, 22.4%), 歯科診療所 (16,253, 23.0%), 薬局 (32,576, 53.2%)

3.運用開始施設数(準備完了施設数の内数)

※院内システムの改修などが完了している施設数

Table with 2 columns: 施設数, 割合. Rows: 病院 (3,542, 43.2%), 医科診療所 (16,243, 18.1%), 歯科診療所 (13,253, 18.8%), 薬局 (28,621, 46.8%)

【参考:全施設数】 病院 8,193 医科診療所 89,621 歯科診療所 70,651 薬局 61,221
【参考:健康保険証の利用の登録】 17,046,030件 カード交付枚数に対する割合29.0%
【参考:マイナンバーカード申請・交付状況】 有効申請受付数:約6,196万枚(人口比 49.2%) 交付実施済数:約5,871万枚(人口比 46.6%)

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況 (2022年8月14日時点)

答申書付帯意見

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取り組みを加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障が生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
2,3(略)

療養担当規則 改正について

オンライン資格確認の運用数は徐々に上昇してきているが、それでも来年4月時点で病院6割、薬局8割に対して、このまま推移すれば、医科診療所は3割強の水準にとどまる情勢だ。この水準である診療所が個別指導・指定取り消しの対象となり得るが、厚生局の人員・実

補助金対応 について

年末までにカードリーダー申請、来年2月末までにベンダー契約に加えて、3月末までに事業完了、6月末までに補助金申請としている。年末に予定される例外範囲などの検討と併せて、補助金の運用要件(対象、額、申請期限など)や延期なども含めて、年末の再検討結果に応じて、補助金

どのような対応が 考えられるか

運用も変わりうることに注意が必要だ。 務面からみても対応は非常に困難であるとともに、地域医療への甚大な影響などからも、来年の4月時点で「個別指導・指定取り消し」などはありえない状況といえるのではないだろうか。

情を十分に反映した形の除外規定を設けるような運動が重要である。また、12月末に医療機関における除外範囲が決まることから、マイナ受付に要するカードリーダー申請やベンダー契約は慌てず慎重な対応が必要だ。 ICT化やデジタル化そのものに反対するものではなく、医療現場の事情を無視した拙速かつ強圧的手法に異を唱えているのである。保団連を通じて9月22日に宣言要請。記者会見を行ったが、10月20日の「医療を守る国民集会」でも、会員署名を提出する予定である。会員署名・アンケート調査にぜひ協力いただきたい。

解説

医療機関にハードル

オンライン資格確認 義務化「方針」9割対象

政府は医療DXの基盤となる、マイナンバーカードの普及・オンライン資格確認に向けて導入補助金を設ける等の対応を行ってきた。一方で導入にあたっては、骨太の方針で打ち出されてから準備期間が短く、医療機関は困惑している。(関連1面)

現在の全医療機関・薬局のうち約66%はオンラインでの請求、約30%は光ディスクでの請求、約4%は紙での請求となっている。病院のほとんどはオンライン請求となっているが、医師診療所では2割、歯科診療所では6割以上が光ディスクの請求となっている。

請求の医療機関を対象としたものであり、医療機関の約9割を占める。しかしオンライン資格確認の導入は医師・歯科診療所ともに2割以下で、都道府県別の運用開始状況においても決して高い水準とはいえない表1。

政府のオンライン資格確認義務化「方針」は、これら光ディスクによる請求の医療機関を対象としたものであり、医療機関の約9割を占める。しかしオンライン資格確認の導入は医師・歯科診療所ともに2割以下で、都道府県別の運用開始状況においても決して高い水準とはいえない表1。

既に2022年6月6日以前にカードリーダーを申し込んでいる場合は、来年1月末までに運用を開始することで、差額分が補助される予定だ。しかし補助金の使用用途は限定的で、保守費用は対象外のままとされた。月々の回線料、パソコン・

リダーを申請した診療所は、32・1万円が補助の上限とされていたが、直前に示された補助の見直し案では、昨年3月末までに申し込んだ医療機関と同様(42・9万円)に補助を行うこととされた表2。病院への補助はこれまでの2倍に拡充されたものの、顔認証付きのカードリーダーの無償提供と提供台数は変更なしとされた。

政府は骨太方針で「全国医療情報プラットフォーム」の創設を目標とした。オンライン資格確認、電子カルテの標準化等によって力を発揮するもので、レセプト・特定健診情報に加え、自治

体検診情報・電子カルテ等の患者の一般的な医療・介護情報を共有・交換可能としたシステムだ。そのためマイナンバーと患者が結びつき、インターネットと院内システムとがつながるよう進める狙いがある。

この頃、サイバー攻撃は大企業に限らず医療機関においても被害が頻発している。サイバー攻撃などの対策を行っている大企業であっても十分な対応がとられていないと言えない状況だ。このように、一カ所でもウイルスが侵入すれば、医療機関が被害を受けかねない。

医療は患者の健康に関する重要な情報を取り扱うため、ヒボクラテスの誓いの時代から守秘義務について記されているが、オンライン資格確認導入に伴うネットワークセキュリティや個人情報保護にも注意を払う必要がある。ランニングコストも医療機関の負担となるため、導入にあたっては各医療機関で慎重にご判断いただきたい。

政府は2023年4月よりオンライン資格確認を原則義務化するよう進めている。マイナンバーカードを用いたオンラインの資格確認は2021年3月より開始され、今年4月の改定で電子的保健医療情報活用加算が点数として新設された。

導入にあたってはマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行えば保険証の入力の手間や資格確認の過誤による返戻が減らせる、患者の薬剤情報や特定健診の情報を得られる等のメリットを強調している。

調子に乗って厚労省は医療機関が顔認証付きカードリーダーの申し込みを行った場合、診療所は1台、病院は3台まで無償提供し、レセコン等の改修費用

ードを利用した方が負担が少なくなるように点数が変更され準備不足を露呈した形となっている。また導入時の補助はあるが故障時の対応などランニングコストの問題は考えられる。さらには10月からはオンライン資格確認は初診時のみポイント設定となり医療機関のコストとして全く見合っていない状態である。

負担となる。さらにマイナンバーカードには多くの重要な個人情報が入っており情報漏洩等のセキュリティ対策の問題も出てくる。高齢者は健康保険証の紛失も多く、院内での紛失盗難対策も検討しなければならない。

義務化は療養担当規則の変更も行われ、違反した場合に罰則を定取り消しもありうる。多くの問題を抱えたままでのオンライン資格確認義務化には反対している。

国の不十分な説明により一部では義務化が喧伝されているが、依然義務化「方針」であり、今後の導入対応に逡巡している医療機関も多い。補助金の利用期限が設定されているものの、オンライン資格確認導入に伴うネットワークセキュリティや個人情報保護にも注意を払う必要がある。ランニングコストも医療機関の負担となるため、導入にあたっては各医療機関で慎重にご判断いただきたい。

時論

オンライン資格確認の義務化に反対する

表1 都道府県別の運用開始状況(施設類型別・9月4日時点)

Table with 4 columns: 病院, 医師診療所, 歯科診療所, 薬局. Rows list prefectures and their implementation rates for each facility type.

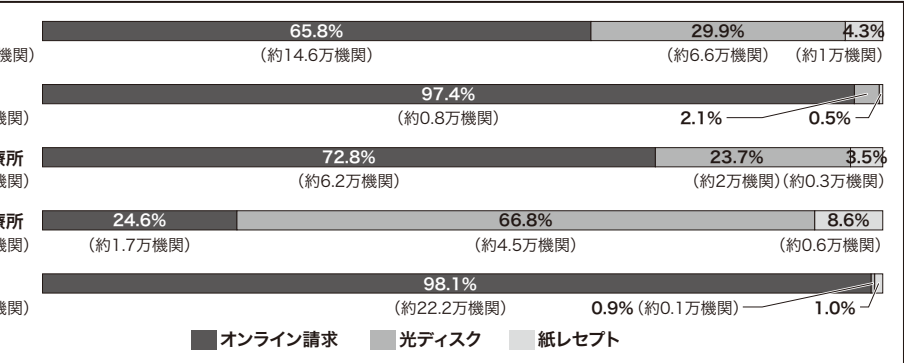


図 レセプトの請求状況 ※四捨五入等の関係上、合計が不一致の場合がある。施設数はレセプト請求機関ベース、令和4年3月時点。

表2 医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助の見直し

Table comparing subsidy amounts for medical facilities and pharmacies under two different funding schemes (2021/2022 vs 2022).

※その他の費用: (1)マイナンバーカードの読取・資格確認などのソフトウェア・機器の導入、(2)ネットワーク環境の整備、(3)レセプトコンピュータ、電子カルテシステムなどの既存システムの改修等。※上記の上限額は消費税分(10%)も含む費用額。※2021年4月以前は補助金全額補助の加速化プランが実施されていた。

会員訪問

139

養豚から歯科医師へ

菅野 貴文 先生

勤医協札幌歯科診療所 札幌・白石区



略歴

札幌市出身。小中学校を千歳で過ごし、函館ラ・サール高校、弘前大学農学生命科学部を卒業。5年間養豚会社で働いたのち、2021年北海道医療大学歯学部を卒業し、歯科医師となる。同年から勤医協札幌歯科に勤務。

「ご専門は老年歯科医学会と日本摂食嚥下リハビリテーション学会に入会しました。歯学生のころから高齢者の歯科医療に興味がありました。」

「歯科医師となった動機など養豚から歯科医師へのコンバートは、父と弟が歯科医師、母が歯科衛生士であり、現在向き合っている多くの患者さんが高齢者です。先日、学会をオナライ視聴しました。講演の内容が大変面白く、現在の診療で直面している問題に近かったので、入会してよかったです。」

「治療で心がけていることは、妻が元歯科助手という恵まれた環境なくしては語れないと思います。養豚の仕事が嫌いというわけでもなかったため、歯科医師となるモチベーションは当初それほど高くなかったですが、歯科医師となり仕事をしていくうちに、歯科医療は単に口を通すだけではない、口を通して患者さんの人生に関わる大きな仕事と実感しております。」

「診療で大変なことは、歯科医師歴2年のピギナ1で、現在週2回の訪問診療とその他の日は外来で患者さん1列を診ています。診療の苦勞と言えは枚挙に暇がないです。」

「ご家族は妻と2人暮らしです。養豚会社のときに知り合いです。今は妻も私も辞めて別の仕事をしております。」

「結婚は昨年の歯科医師国家試験の自己採点が終わってからなので、結婚2年目の新婚ほやほやです。」

「高校までは剣道部、弘前大学のときは山岳部でした。医療大学のときに再び剣道部となりました。高校のとき身に付けていた防具は現在では身体におさまっていませんが、そのまま923人ももの死に触れ、陰鬱な気分になったという感想もあるようですが、私などは不思議と死に対しては怖ろしい感じが薄く、「まあ、いつかはみんな必ず死んでしまふよね…」といった前向きな感覚が、かよくわからない感慨に

読後感

人間臨終図巻(新装版)

山田 風太郎 著
徳間書店



本書では古今東西の著名人、戦国武将、政治家、軍人、作家、芸能人、芸道家、犯罪者などの臨終の様子が描かれています。923人ももの死に触れ、陰鬱な気分になったという感想もあるようですが、私などは不思議と死に対しては怖ろしい感じが薄く、「まあ、いつかはみんな必ず死んでしまふよね…」といった前向きな感覚が、かよくわからない感慨に

「あといつたい我々は何年生きるのか、それは誰にもわかりませんが、人生の諸先輩方の生き様死に様ではない)に触れ、限りある人生を生き切った彼らに今後も敬意を表したいと思えます。」

「ご専門は老年歯科医学会と日本摂食嚥下リハビリテーション学会に入会しました。歯学生のころから高齢者の歯科医療に興味がありました。」

「診療で大変なことは、歯科医師歴2年のピギナ1で、現在週2回の訪問診療とその他の日は外来で患者さん1列を診ています。診療の苦勞と言えは枚挙に暇がないです。」

「ご家族は妻と2人暮らしです。養豚会社のときに知り合いです。今は妻も私も辞めて別の仕事をしております。」

「結婚は昨年の歯科医師国家試験の自己採点が終わってからなので、結婚2年目の新婚ほやほやです。」

「高校までは剣道部、弘前大学のときは山岳部でした。医療大学のときに再び剣道部となりました。高校のとき身に付けていた防具は現在では身体におさまっていませんが、そのまま923人ももの死に触れ、陰鬱な気分になったという感想もあるようですが、私などは不思議と死に対しては怖ろしい感じが薄く、「まあ、いつかはみんな必ず死んでしまふよね…」といった前向きな感覚が、かよくわからない感慨に

「あといつたい我々は何年生きるのか、それは誰にもわかりませんが、人生の諸先輩方の生き様死に様ではない)に触れ、限りある人生を生き切った彼らに今後も敬意を表したいと思えます。」

「あといつたい我々は何年生きるのか、それは誰にもわかりませんが、人生の諸先輩方の生き様死に様ではない)に触れ、限りある人生を生き切った彼らに今後も敬意を表したいと思えます。」

緊急 再アンケートにご協力を

8月10日に開かれた中 医協総会で、マイナカードの健康保険証 利用促進に向け、オンライン資格確認の「原則義務化」が答申されました。

9月5日には、手書きレシート請求以外の医療機関等にマイナカード

「オンライン資格確認義務化」に関する緊急再アンケート

(返信先 FAX: 011-231-6283)

(該当する項目を○で囲んで下さい)

問1. 調査地域は 1. 札幌市 2. 札幌市近郊 3. 左記以外

問2. 年齢は 1. 40歳未満 2. 40歳代 3. 50歳代 4. 60歳代 5. 70歳以上

問3. 区分は 1. 歯科診療所 2. 歯科診療所 3. 病院(内科) 4. 病院(歯科)

問4. 業務担当期間の改正が告示され、2023年4月より紙レシート請求の医療機関以外がオンライン資格確認義務化が決定しましたがご存知ですか

問5. 電子媒体で請求されている医療機関の方へ、今後はどうしますか

問6. 貴院のオンライン資格確認の導入状況について

問7. 問5で3及び4に回答された方にお聞きします。来年度までの運用開始は可能とお考えですか。

問8. 問5で3及び4に回答された方にお聞きします。厚労省では今年度の導入状況により経過措置を設けることも検討しておりますが、一定の経過措置期間が必要と見えますか。

問9. 厚労省が10月1日から初診時に「医療機関」システムを強制導入(4点又は2点)が実施されると、点数が引き下げられました(オンライン請求が要件)。報酬削減として適切と思われるでしょうか。

問10. 経過措置が設けられた場合も、補助金の支給は来年度3月までに運用を完了しないと支給対象にならないといわれています。このことをご存知でしたか。

問11. オンライン資格確認の義務化に関する一連の取組についてどうお考えですか。

問12. オンライン資格確認の導入にあたって心配なことは何ですか。(複数可)

問13. (自由回答) その他、義務化の決定等に関してご意見があればお書き下さい

ご協力ありがとうございました。

送信先 FAX 011-231-6283 期日 10月25日(火)

「ご専門は老年歯科医学会と日本摂食嚥下リハビリテーション学会に入会しました。歯学生のころから高齢者の歯科医療に興味がありました。」

「診療で大変なことは、歯科医師歴2年のピギナ1で、現在週2回の訪問診療とその他の日は外来で患者さん1列を診ています。診療の苦勞と言えは枚挙に暇がないです。」

「ご家族は妻と2人暮らしです。養豚会社のときに知り合いです。今は妻も私も辞めて別の仕事をしております。」

「結婚は昨年の歯科医師国家試験の自己採点が終わってからなので、結婚2年目の新婚ほやほやです。」

「高校までは剣道部、弘前大学のときは山岳部でした。医療大学のときに再び剣道部となりました。高校のとき身に付けていた防具は現在では身体におさまっていませんが、そのまま923人ももの死に触れ、陰鬱な気分になったという感想もあるようですが、私などは不思議と死に対しては怖ろしい感じが薄く、「まあ、いつかはみんな必ず死んでしまふよね…」といった前向きな感覚が、かよくわからない感慨に

「あといつたい我々は何年生きるのか、それは誰にもわかりませんが、人生の諸先輩方の生き様死に様ではない)に触れ、限りある人生を生き切った彼らに今後も敬意を表したいと思えます。」

女性部会 市民公開WEBセミナー

HPVワクチンのこれまでとこれから

子宮頸がんとHPVワクチンに関する正しい理解のため、本セミナーでは国内外の最新情報を紹介します。

日時 10月22日(土) 16時~17時30分

講師 Sharon Hanley 氏 ※日本語のセミナーです。(北海道大学環境健康科学研究教育センター 特任講師)

開催形式 オンラインセミナー (Zoomウェビナーを使用)

対象 どなたでもご参加いただけます

参加費 無料

申込 本号同封のちらしをご覧ください

歯科部だより

第6回歯科部担当理事会(9月14日)

〈主な協議・検討事項〉

① 2022年度歯科部関連事業の具体化について

② (保団連)10/30 歯科全国交流集会の開催について

③ その他

・ (10/5号)「歯科保険診療研究」原稿の確認

・ (政策部) オンライン資格確認等に関する会員アンケートの実施について

・ 石川県保険医協会発行の書籍案内について

※次回第7回歯科部担当理事会: 10月12日(水)午後7時

歯科

保険診療研究

外来後発医薬品使用体制加算

今回の改定では、外来後発医薬品使用体制加算の届出に必要な後発医薬品の使用割合が引き上げられた。また、2022年3月31日において当該点数を算定していた医療機関であっても、2022年4月1日以降に算定する場合はそれぞれ再度の届出が必要となった。しかし、歯科医療機関で処方する薬剤は限定されており十分に対策可能である。そこで今回、改めて外来後発医薬品使用体制加算についてまとめた。

外来後発医薬品使用体制加算

[改定前]			[改定後]		
加算1	5点	85%以上	➔	90%以上	
加算2	4点	75%以上85%未満	➔	85%以上90%未満	
加算3	2点	70%以上75%未満	➔	75%以上85%未満	

後発医薬品の使用割合の計算方法(直近3カ月の実績で計算)

$$\text{後発医薬品の割合} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

$$\text{カットオフ値} = \frac{\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}{\text{調剤した全ての薬剤の数量}}$$

※薬剤の詳細および規格数量単位について
上記の数量は規格数量単位で計算することが求められており、厚生労働省のHP上で公開されています。
もしくは右のQRコードを読み込んでください。



厚生労働省HP
薬価基準収載品目リスト
(令和4年8月18日適用)

実際に歯科医院で扱う機会の多い薬剤をもとに例を示します。施設基準の届出は様式38の3を用いるため下の様式38の3の医薬品の使用状況をもとに①②③で示します。

例1

内用薬	1149019F1560	ロキソプロフェンナトリウム水和物	60mg1錠	局		ロキソニン錠60mg	第一三共①②		先発品	○
内用薬	1149019F1587	ロキソプロフェンナトリウム水和物	60mg1錠	局		ロキソニン錠60mg 「サワイ」	サワイ①②③	後発品		

同じロキソプロフェンナトリウム水和物ですが、上段の「ロキソニン錠60mg」は後発医薬品ありの先発品のため①と②に算入します。この際、先発品の右横の○は同一剤形・規格の後発品があることを示します。一方で下段の「ロキソプロフェンNa錠60mg『サワイ』」は後発品のため①、②、③に算入します。規格単位数量は1錠=1単位のため、合計9錠を処方した場合は9単位となります。

例2

外用薬	2399800X1033	クロルヘキシジン塩酸塩・ジフェンヒドラミン配合剤	1g			デスパコーワ 口腔用クリーム	興和①			
-----	--------------	--------------------------	----	--	--	-------------------	-----	--	--	--

デスパコーワ口腔用クリームは先発品・後発品の欄が空欄になっており①全医薬品に算入します。規格単位数量は1g=1単位となっており、デスパコーワ口腔用クリーム(1本5g)を1本処方した場合の規格単位数量は5です。

例3

外用薬	2260701F1271	ポビドンヨード	7%1ml			イソジンガーグル液 7%	ムンディ ファーマ①			
-----	--------------	---------	-------	--	--	-----------------	---------------	--	--	--

イソジンガーグル液7%は先発品・後発品の欄が空欄になっており①全医薬品に算入します。規格単位数量は1mL=1単位となっており、イソジンガーグル液7%(1本30mL)を2本処方した場合の規格単位数量は60です。

ロキソプロフェンNa錠60mgを8月に15人に対して内服3日(1日3錠)、2人にデスパコーワ口腔用クリームを1本、1人にイソジンガーグル液7%を1本それぞれ処方したとすると、算入する規格単位数量は

- ①全医薬品の規格単位数量
15×9=45単位(ロキソプロフェンNa錠)
5×2=10単位(デスパコーワ口腔用クリーム)
30×1=30単位(イソジンガーグル液7%)
- ②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量
15×9=45単位(ロキソプロフェンNa錠)
- ③後発医薬品の規格単位数量
15×9=45単位(ロキソプロフェンNa錠)

となります。したがってカットオフ値は
②/①=45/45+10+30=52.9%
後発医薬品の割合は
③/②=45/45=100%
となります。

液剤は規格単位数量が大きいため注意が必要ですが、歯科医院で算定の多い鎮痛剤と抗菌薬の種類を検討することで、施設基準を満たすことが可能と思います。是非この機会に見直してください。

3. 医薬品の使用状況(年 月 日時点)

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
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量(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量(②)				
後発医薬品の規格単位数量(③)				
カットオフ値の割合(④) (②/①)(%)				
後発医薬品の割合(⑤) (③/②)(%)				