

審査ニュース 266号

請求レセプトの一次審査および再審査 における審査委員会の疑義について

医療保険委員会

今回の審査ニュースでは、最近よく見かける薬剤調製料や自家製剤加算の請求事例についてお知らせします。

レセプト請求において、請求の意図を明確にさせるためには、レセプト摘要欄へのコメントの記載が大変重要です。コメントの記載を忘れないようにしましょう。

各保険薬局から請求されたレセプトは審査支払機関において一次審査を受け、ここで「原審」「返戻」「査定」処理されます。

その後保険者に送付され、必要があれば再度請求内容の確認が行われます。

一次審査において「原審」とされた請求内容に疑義が生じた場合、保険者は審査支払機関に再審査請求を行います。この時、審査員は再度審査を行います。再審査請求における保険者からの疑義内容が妥当だと認められた場合は「査定」処理となります。

このように保険者が一次審査の結果に疑義を抱くような場合でも、レセプト摘要欄にコメントがあれば請求者の意図がわかり、再審査請求を未然に防止することができます。

※再審査請求では「原審」か「査定」かの二者択一が原則であり「返戻」処理はありません。

今回は下記の事例について解説します。

【事例1】 同一日、同一用法における薬剤調製料および調剤管理料の算定について

【事例2】 口腔内崩壊錠における自家製剤加算の算定について

※文中の「原審」「返戻」「査定」の意味合い

原審・・・請求どおりと解釈されるもの。

返戻・・・請求内容に疑義があるか、請求理由が理解できないもの。

査定・・・誤請求と解釈されるもの。

事例1 (原審事例) 同一日、同一用法における薬剤調製料および調剤管理料の算定について

〈処方〉

セレスタミン配合錠 2錠
 1日2回 朝食後・就寝前 2日分
 オロパタジン塩酸塩錠5mg「ケミファ」 2錠
 1日2回 朝食後・就寝前 5日分
 (セレスタミン配合錠服用終了後に内服開始)

〈再審査対象レセプト〉

No	医師	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数		
				医薬品・規格・用量・剤形・用途	単位薬剤料		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料
1	1	4.7	4.7	セレスタミン配合錠 2錠 【内服】1日2回 朝食後・就寝前	1	2	24 4	2	
2	1	4.7	4.7	オロパタジン塩酸塩錠5mg「ケミファ」 2錠 【内服】1日2回 朝食後・就寝前 (セレスタミン配合錠服用終了後に内服開始)	2	5	24 4	10	
摘要									



審査委員会での【請求に対する疑義?】
 Q、同一日、同一用法において、それぞれに
 薬剤調製料および調剤管理料が算定され
 ています。複数算定はいかがでしょ
 うか?



〈審査結果〉原審

内服薬の薬剤調製料は、医薬品の種類数に関係なく、服用時点（用法）が同一であるものごとに1剤として算定します。
 以前（旧・調剤料）は、同時に服用するか否かに関係なく、服用時点が同一であるものごとに1剤として算定するよう
 に取り扱われていましたが、現在は、服用時点が同一の内服薬であっても、服用するタイミングが異なれば別
 剤として取り扱えることになっています（ただし、同一成分の医薬品を用量を変化させながら服用するような
 ケースは除く）。
 したがって、このケースでは、服用時点が同一であっても同時に服用しないため、それぞれ1剤として取り扱う
 ことから原審処理となりました。

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p44~45、令和6年版 保険調剤Q&A p53~54 参照>

審査ニュース

事例2 (返戻事例) 口腔内崩壊錠における自家製剤加算の算定について

〈処方〉

アムロジピンOD錠5mg「サワイ」 1錠
1日1回 朝食後 28日分

〈一次審査対象レセプト〉

No	医師	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数			
				医薬品・規格・用量・剤形・用途	単位薬剤料		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料	
1	1	4.9	4.9	アムロジピンOD錠5mg「サワイ」 【内服】1日1回 朝食後	1錠	1	28	24 50	28	自80
摘要	算定理由 (自家製剤加算): 嚥下困難のため、医師の指示により粉砕									

審査委員会での【請求に対する疑義?】
Q、口腔内崩壊錠を粉砕して、自家製剤加算を算定しています。算定はいかがでしょうか?



〈審査結果〉 返戻

自家製剤加算は、「錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬を自家製剤の上調剤した場合においては、自家製剤を行った投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する」となっています。また、自家製剤は、「医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行う」となっています。

口腔内崩壊錠は、唾液などですぐに崩壊し水がなくても服用できるため、嚥下困難がある患者にも適する剤形です。一般的に高吸湿性で、粉砕により主成分の溶出性および安定性が損なわれるため、自家製剤加算は原則として認められません。加えて、普通錠が薬価収載されているにも関わらず口腔内崩壊錠を選択し粉砕した場合には、その必要性が明確でなければ自家製剤加算の算定根拠としては不十分と判断され、査定の対象となる可能性があります。口腔内崩壊錠を粉砕する処方意図および薬学的必要性等を摘要欄に記載する必要があります。

このケースでは、摘要欄に記載のあるコメントからは、口腔内崩壊錠を粉砕する必要性が不明確なため、返戻処理となりました。

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p51~52 参照>

※本事例に関する注意点が、福岡県国民健康保険診療報酬審査委員会より7月中にオンライン配信予定ですので、ダウンロードしてご確認ください (ダウンロードの手順については次ページ参照)。

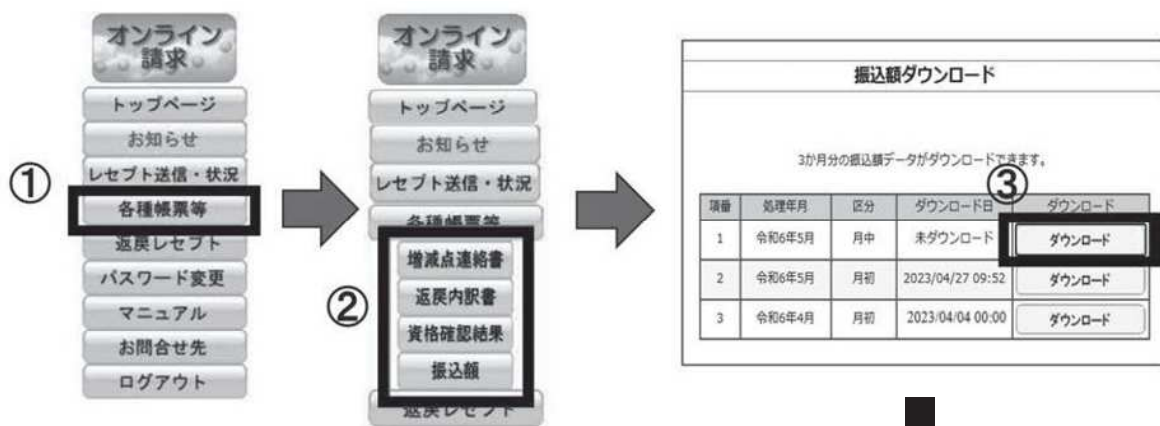
★ご注意ください★

福岡県国民健康保険診療報酬審査委員会は、「増減点連絡書」や「増減点返戻通知書」以外にも、請求時の注意点について、国保連合会からオンライン配信しています。

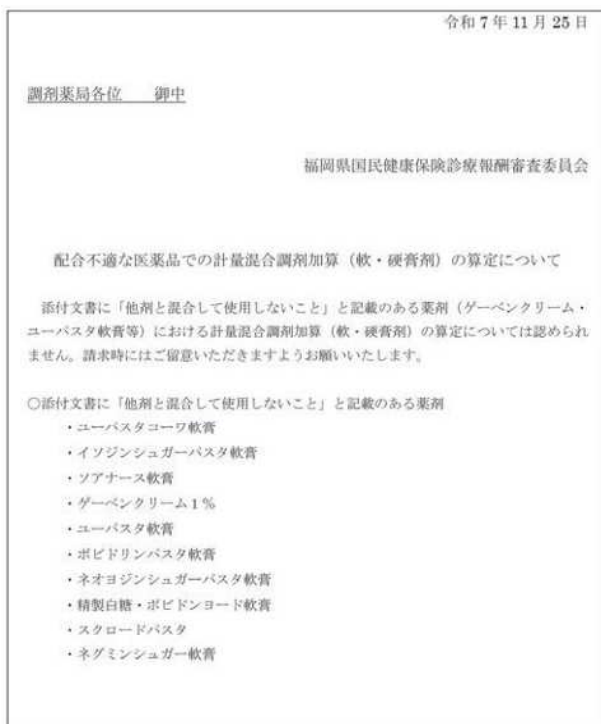
通知が届きましたら、ダウンロードして確認いただきますようお願いいたします。

[ダウンロードの手順]

- ①オンライン請求システム画面の【各種帳票等】をクリック
- ②ダウンロードする帳票の掲載箇所をクリック
- ③ダウンロードする処理年月の【ダウンロード】をクリック



(オンライン配信の例)



各種帳票のダウンロード
について（リーフレット）