

審査ニュース 255号

請求レセプトの一次審査における 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、自家製剤加算（内服薬：錠剤等）の算定、夜間・休日・深夜訪問加算の算定における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】自家製剤加算（内服薬：錠剤等）の算定について

【事例2】夜間・休日・深夜訪問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。

審査ニュース

事例 1（返戻事例） 自家製剤加算（内服薬：錠剤等）の算定について

〈処方〉

カロナール錠500 1錠
1日2回 朝夕食後 10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	6.6	6.6	カロナール錠500 1錠 【内服】1日2回 朝夕食後	1	10	24 28	10	自40
摘要									

審査委員会での【請求に対する疑義？】

Q、自家製剤加算を算定していますが、摘要欄に調剤上の特殊な技術工夫等の加算理由の記載がありません。自家製剤加算の算定はいかがでしょうか？

?

〈審査結果〉返戻

調剤報酬明細書の記載要領において、自家製剤加算を算定した場合であって処方欄の記載内容からは加算理由が不明のときは、算定理由が明確となるように摘要欄へコメントを記載することとされています。さらに、令和6年度の調剤報酬改定以降、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合は、調剤に必要な数量が確保できなかった「薬剤名」とともに「やむを得ない事情」を記載することとなっています。

また、予製剤による場合または錠剤を分割した場合は、自家製剤加算の所定点数の100分の20に相当する点数を加算することとされています。

このケースでは、処方内容からは医師は錠剤の分割を指示した可能性が考えられる一方、加算点数からは錠剤を粉碎したと判断されます。従って、摘要欄にコメントの記載がなく加算理由が不明のため、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、p845、令和6年版 保険調剤Q&A p78～80 参照>

正しい請求例

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	6.6	6.6	カロナール錠500 1錠 【内服】1日2回 朝夕食後	1	10	24 28	10	自40
摘要	処方医より粉碎の指示あり 調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名（自家製剤加算）；カロナール細粒20% 調剤に必要な数量が確保できなかったやむを得ない事情（自家製剤加算）；医薬品の供給上の問題								

または

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	6.6	6.6	カロナール錠500 1錠 【内服】1日2回 朝夕食後	1	10	24 28	10	分自8
摘要									

事例 2（返戻事例） 夜間・休日・深夜訪問加算の算定について

〈処方〉

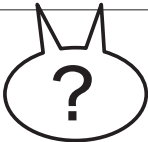
レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」 1 袋

〈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	6.19	6.19	モルヒネ塩酸塩注射液50mg「シオノギ」 大塚生食注100mL 【注射】	1 管 1 瓶 152	1	26 4	152	麻70
2	1	6.19	6.19	カロナール坐剤400 【外用】	20個 101	1	10 0	101	
3	1	6.25	6.25	レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」 【注射】	1 袋 115	1	26 4	115	薬時26 調時 4
摘要 処方箋受付年月日（時間外加算）：令和 6 年 6 月 25 日 処方箋受付時刻（時間外加算）：19時20分 保険医から訪問指示があった年月日（夜間訪問加算）：令和 6 年 6 月 25 日 保険医から訪問指示があった時刻（夜間訪問加算）：18時10分 訪問指導年月日（夜間訪問加算）：令和 6 年 6 月 25 日 訪問指導時刻（夜間訪問加算）：19時50分 訪問が必要であった理由（夜間・休日・深夜訪問加算）：末期の悪性腫瘍患者であるため 訪問指導年月日（居宅療養管理指導費等）：令和 6 年 6 月 19 日 要介護 4									

基本料	時間外	薬学管理料	
168	時 84	緊訪B 1 200	夜訪 1 400

審査委員会での【請求に対する疑義？】
Q、末期の悪性腫瘍患者に対する在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2（緊訪B）の算定での夜間訪問加算はいかがでしょうか？



〈審査結果〉返戻

夜間訪問加算、休日訪問加算および深夜訪問加算は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（緊訪A）を算定した末期の悪性腫瘍の患者および注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより、保険薬局の保険薬剤師が開局時間以外の夜間、休日または深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理および指導を行った場合に、所定点数に加算するとされており、緊訪Bでは算定できません。
このケースでは、末期の悪性腫瘍の患者に、計画的な訪問薬剤管理指導の対象となっていない疾患の急変等に関して、保険医の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行ったと思われるため、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 p86～87、p845～846 参照＞