

審査ニュース 258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、最近よく見かける内服薬の薬剤調製料および調剤管理料の算定、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（指導に係る疾患の急変に伴うもの）の算定、時間外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】内服薬の薬剤調製料および調剤管理料の算定について

【事例2】在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（指導に係る疾患の急変に伴うもの）の算定について

【事例3】時間外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 (査定事例) 内服薬の薬剤調製料および調剤管理料の算定について

〈処方〉

アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	1錠
1日1回 朝食後 14日分	
パルモディアXR錠0.2mg	1錠
1日1回 朝食後 28日分	

〈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	12・12	12・12	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 【内服】1日1回朝食後	1錠	1	14	24 28	14	
2	1	12・12	12・12	パルモディアXR錠0.2mg 【内服】1日1回朝食後	1錠	6	28	24 50	168	
摘要	薬剤調製料 (内服薬) : 内服錠、チュアブル錠および舌下錠等のように服用方法が異なる場合									

審査委員会での【請求に対する疑義?】
Q、服用時点と同じ内服薬について、摘要欄
のコメントで薬剤調製料および調剤管理
料の複数算定はいかがでしょうか?

〈審査結果〉 査定

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	12・12	12・12	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 【内服】1日1回朝食後	1錠	1	14	24 0 28 0	14	
2	1	12・12	12・12	パルモディアXR錠0.2mg 【内服】1日1回朝食後	1錠	6	28	24 50	168	
摘要	薬剤調製料 (内服薬) : 内服錠、チュアブル錠および舌下錠等のように服用方法が異なる場合									

内服薬（浸煎薬および湯薬を除く）の薬剤調製料の算定は「1剤」を所定単位として算定しますが、この場合の「1剤」とは、薬剤調製料の算定の上で適切なものとして認められる単位をいうものであり、1回の処方において、2種類以上の薬剤を調剤する場合には、それぞれの内服薬を個別の薬包等に調剤しても、服用時点が同一である薬剤については、投与日数にかかわらず1剤として算定し、4剤分以上の部分については算定しないと定められています。ただし、①配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合、②内服用固形剤（錠剤、カプセル剤、散剤等）と内服用液剤の場合、③内服錠とチュアブル錠または舌下錠等のように服用方法が異なる場合は、それぞれを別剤として算定できますが、レセプトの摘要欄に所定のコメントを記載する必要があります。このケースでは、アムロジピンOD錠5mg「トーワ」は口腔内崩壊錠、パルモディアXR錠0.2mgはフィルムコーティング錠（徐放錠）で、添付文書にはいずれも経口投与すると記載されています。摘要欄のコメントには該当せず、特に口腔内崩壊錠のみを別剤とする必要性が認められないため、アムロジピンOD錠5mg「トーワ」の内服薬薬剤調製料および調剤管理料は査定処理となりました。

※最近のレセプト請求において、摘要欄にコメントを入れることにより、別剤として内服薬の薬剤調製料および調剤管理料を算定できると勘違いしていると思われる事例が散見されます。請求の前には、必ず保険薬剤師が内容の確認を行うようご注意ください。

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p44～45、p54、p845、令和6年版 保険調剤Q&A p55～56 参照>

事例2 (返戻事例) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 (指導に係る疾患の急変に伴うもの) の算定について
(処方)

ラゲブリオカプセル200mg 8カプセル
1日2回 朝・夕食後 5日分

〈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	10・9	10・10	ベニジピン塩酸塩錠 4mg「サワイ」 2錠 ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」 2カプセル 【内服】 1日2回 朝・夕食後	4	28	24 50	112	
2	1	10・15	10・15	ラゲブリオカプセル200mg 8カプセル 【内服】 1日2回 朝・夕食後	1732	5	24 4	8660	
摘要	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1:10月15日 12:26 コロナ陽性のため、処方医より緊急訪問の要請あり。 訪問指導年月日(居宅療養管理指導費等):令和6年10月12日 要介護2								

審査委員会での【請求に対する疑義?】
Q、診療内容より、在宅患者緊急訪問
薬剤管理指導料1(指導に係る疾患の急変に
伴うもの)の算定はいかがでしょうか?

基本料	時間外	薬学管理料
		緊訪A 1 500点

〈審査結果〉返戻

令和6年度の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しが行われることを踏まえ、令和6年4月以降、高齢者施設等における調剤の取扱いについては、令和6年3月5日付 事務連絡「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」において示されています。この中で、高齢者施設等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者または現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、以下を算定できるとされています。

- ・介護医療院*1または介護老人保健施設*2入所者：在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(500点)および薬剤料
- ・地域密着型介護老人福祉施設または介護老人福祉施設*3入所者：在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(500点)

このケースでは、新型コロナウイルス感染症患者に対して、医師の指示により、緊急に訪問し、服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付したと思われます。しかし、摘要欄のコメントで居宅療養管理指導費の算定があり、対象となる施設への入所者ではないと思われるため、返戻処理となりました。

なお、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変(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)に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医または連携する保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導等を行い算定要件を満たした場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(200点)を算定できます。

※1:次頁の⑧ ※2:次頁の④ ※3:次頁の②

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p82~83、p119~121 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	10・9	10・10	ベニジピン塩酸塩錠 4mg「サワイ」 2錠 ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」 2カプセル 【内服】 1日2回 朝・夕食後	4	28	24 50	112	
2	1	10・15	10・15	ラゲブリオカプセル200mg 8カプセル 【内服】 1日2回 朝・夕食後	1732	5	24 4	8660	
摘要	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1:10月15日 12:26 コロナ陽性のため、処方医より緊急訪問の要請あり。 訪問指導年月日(居宅療養管理指導費等):令和6年10月12日 要介護2								

基本料	時間外	薬学管理料
		緊訪B 1 200点

居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方

施設の種類	①養護老人ホーム	②特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	③軽費老人ホーム (ケアハウス)	④介護老人保健施設 (老健)
配置基準	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× ^{※3} 薬剤師×	医師○ 薬剤師○
院外処方箋	○	○	○	△ ^{※4}
在宅患者訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×	× ○ ^{※1※2}	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定 ^{※3※5}	×
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	○ ^{※1}	×		×
		※6		

施設の種類	⑤認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	⑥有料老人ホーム	⑦サービス付き 高齢者向け住宅	⑧介護医療院 (Ⅰ型・Ⅱ型)
配置基準	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師○ 薬剤師○
院外処方箋	○	○	○	×
在宅患者訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×入居者は、全員要介護 認定有なので基本は介 護保険算定となる	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定 ^{※5}	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定 ^{※5}	×
居宅療養 管理指導費 (介護保険)		○ ^{※5}		×

- 【※1】「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について(保医発0327第9号 令和6年3月27日)
対象:養護老人ホーム(定員111人以上)、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る)、療養介護事業所、救護施設(定員111人以上)、児童心理治療施設
- 【※2】末期の悪性腫瘍の患者には医療保険で訪問薬剤管理指導が算定可
- 【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50人以上)の場合は医師の配置が必要となるため算定不可
- 【※4】抗悪性腫瘍剤(内服)、疼痛コントロールのための医療用麻薬およびB・C型肝炎等に対する抗ウイルス剤、人工透析患者に対するエリスロポエチン、ダルベパエチン、B型肝炎・C型肝炎に対するインターフェロン製剤等は処方箋交付可能。薬局の訪問点数は算定不可
- 【※5】③⑤⑥⑦または①(定員110人以下に限る)において、居宅療養管理指導費とともに医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(および関連する加算)」[在宅患者緊急時等共同指導料(および関連する加算)]「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」は算定可
- 【※6】在宅患者訪問薬剤管理指導料等は算定できないが、月に4回まで服薬管理指導料3(かかりつけ薬剤師指導料等は不可)等は算定できる。
特に重点的な服薬管理の支援が必要であると薬剤師が判断した場合、外来服薬支援料を算定できる。しかし単に施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設職員に対して服薬指導や情報共有等を行ったのみの場合は算定不可。

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p1018~1019参照>

事例3 (査定事例) 時間外加算の算定について

〈処方〉

デキストロトルファン臭化水素酸塩錠15mg「ツルハラ」	6錠
カルボシステイン錠500mg「トーワ」	3錠
1日3回 毎食後 14日分	

〈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	12・26	12・26	デキストロトルファン臭化水素酸塩錠15mg「ツルハラ」 カルボシステイン錠500mg「トーワ」 【内服】1日3回 毎食後 14日分	6錠 3錠	8	14	24 28	112	薬時24 調時28
摘要	処方箋受付年月日 (時間外加算) : 令和6年12月26日 処方箋受付時刻 (時間外加算) : 13時4分									

基本料	時間外	薬学管理料
基A連強1 87点	時1 87点	薬C1医情1 60点

審査委員会での【請求に対する疑義?】
Q、12月26日は、木曜日です。コメントに記載の時間で時間外加算の算定はかがででしょうか?



〈審査結果〉 査定

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	12・26	12・26	デキストロトルファン臭化水素酸塩錠15mg「ツルハラ」 カルボシステイン錠500mg「トーワ」 【内服】1日3回 毎食後 14日分	6錠 3錠	8	14	24 28	112	薬時24 0 調時28 0
摘要	処方箋受付年月日 (時間外加算) : 令和6年12月26日 処方箋受付時刻 (時間外加算) : 13時4分									

基本料	時間外	薬学管理料
基A連強1 87点	時± 87点 0	薬C1医情1 60点

時間外加算は、保険薬局が開局時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までをいう）および休日を除く）において調剤を行った場合に、調剤基本料、薬剤調製料および調剤管理料（基礎額）の100分の100に相当する点数を所定点数に加算するとされています。また、時間外加算の対象となる時間は、各都道府県における保険薬局の開局時間の実態、患者の来局上の便宜等を考慮して、一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降および休日加算の対象となる休日以外の日を終日休業日とする保険薬局における当該休業日とし、時間外とされる場合においても、当該保険薬局が常態として調剤応需の態勢をとり、開局時間内と同様な取り扱いで調剤を行っているときは、時間外の取り扱いとはしないと定められています。

このケースでは、12月26日は木曜日で、当該薬局は木曜日の開局時間を13時までとしており、終日休業日ではありません。また、時間外加算の対象となる時間帯でもないため、時間外加算は査定処理となりました。

<令和6年6月版 調剤報酬点数表の解釈 p49~50、令和6年版 保険調剤Q&A p87~88、p334~335 参照>