

## 審査ニュース 151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・在宅委員会

今回の審査ニュースは、年末年始に多く見られた「投与期間に制限のある医薬品」の間違った解釈についてご紹介します。レセプト摘要欄は、責任の所在をはっきりさせるために大変重要です。コメントの記載を忘れないようにしましょう。また後発医薬品へ変更する場合に間違いやすい事例も取り上げてみました。さらに同一銘柄やその規格違いなどで非常に算定ミスが多いので、間違いやすいケースも再度掲載しております。キチンと請求したつもりが査定された事例を紹介します。今後の請求にお役立て下さい。

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ます。ここで「原審」「返戻」「査定」処理されますが、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なわれます。

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せん。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」処理となりますが、そうでない場合は当然のことながら「原審」処理となります。

※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。

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、摘要欄にコメントがあれば請求者の意図がわかり、再審査請求に至るトラブルを未然に防止することができます。

今回は下記の事例について解説します。

- ・投与期間に制限のある医薬品の年末年始等の取扱いについて
- ・同一成分で保険適応の異なる医薬品について
- ・同一銘柄での向精神薬加算の重複算定について

**【注意喚起】** ※入院中の患者の取扱いについて

※文中の「原審」「返戻」「査定」の意味合いを記載します。

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。

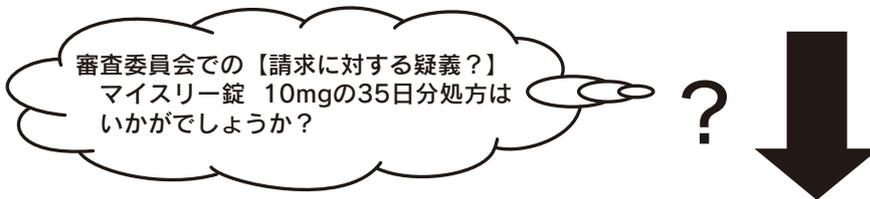
審査ニュース

事例1 (査定事例)

( A錠 1錠 1日1回朝食後 35日分 )  
 ( マイスリー錠 10mg 1錠 1日1回就寝前 35日分 )

〈一次審査対象レセプト〉

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	12・2	12・2	A錠 【内服】1日1回 朝食後	1錠 3	35	89	105	
2	1	12・2	12・2	マイスリー錠 10mg 【内服】1日1回 就寝前	1錠 8	35	89	280	向 8
摘要									



〈審査結果〉 ※薬局から査定

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	12・2	12・2	A錠 【内服】1日1回 朝食後	1錠 3	35	89	105	
2	1	12・2	12・2	マイスリー錠 10mg 【内服】1日1回 就寝前	1錠 8	30 <del>35</del>	81 <del>89</del>	240 <del>280</del>	向 8
摘要									

※内服薬や外用薬の一部は、1回に14日分、30日分又は90日分を限度とされています。新薬や麻薬、向精神薬についてはこのように投与期間に制限がありますが、ゴールデンウィークのような連休や年末年始、また海外渡航などの特別な理由がある場合に限り、1回14日分を限度とされているものは、1回30日分まで投与することが認められています。これは14日分が必要最小限の範囲において最大30日分まで延長できるのであって、30日分や90日分を上限としているものを延長できるわけではありません。マイスリー錠10mgは向精神薬で、投与日数の上限は30日分です。従って年末年始であっても35日は認められません。  
 この内容を理解した上で疑義照会の結果、摘要欄にコメントがあれば医療機関からの査定となりますが、コメントがなければ薬局から査定されます。

<保険調剤Q & A平成24年版 p82 Q92~95/調剤報酬点数表の解釈平成24年版 p59 p522 参照>

〈事例処方の正しいレセプト〉 ※審査結果分を医療機関から査定

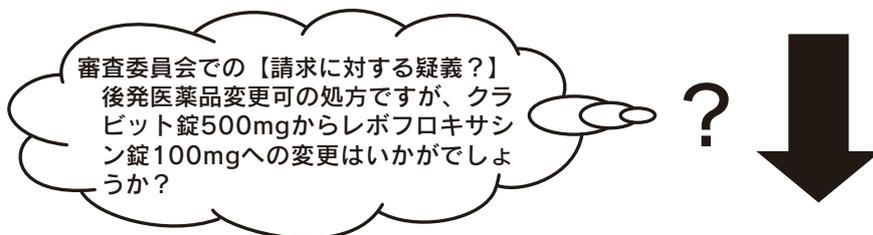
No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	12・2	12・2	A錠 【内服】1日1回 朝食後	1錠 3	35	89	105	
2	1	12・2	12・2	マイスリー錠 10mg 【内服】1日1回 就寝前	1錠 8	35	89	280	向 8
摘要 疑義照会の結果、年末年始に長期旅行のため35日分投薬の指示あり									

事例2 (査定事例)

クラビット錠 500mg 1錠 1日1回朝食後 5日分  
 ガスターD錠 10mg 2錠 1日2回朝夕食後 14日分  
 (後発医薬品へ変更可)

〈一次審査対象レセプト〉

No	医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数			
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料	
1	1	2・25	2・25	レボフロキサシン錠 100mg 【内服】1日1回 朝食後	5錠	46	5	25	230	
2	1	2・25	2・25	ファモチジンD錠10mg「EMEC」 【内服】1日2回 朝夕食後	2錠	19	14	63	266	
摘要										



〈審査結果〉 ※薬局から査定

No	医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数			
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料	
1	1	2・25	2・25	レボフロキサシン錠 100mg 【内服】1日1回 朝食後	5錠	46	5	0 <del>25</del>	0 <del>230</del>	
2	1	2・25	2・25	ファモチジンD錠10mg「EMEC」 【内服】1日2回 朝夕食後	2錠	19	14	63	266	
摘要										

※レボフロキサシン錠100mgはクラビット錠100mgの後発医薬品ですが、現在クラビット錠100mgは販売中止となり、薬価から削除されています。  
 レボフロキサシン錠100mgの添付文書での用法は、1回100mg、1日2～3回または適応症により1回200mgとなっています。  
 現在、保険適応の『クラビット』の用法用量は、1日1回500mgとして薬価収載されたものであり、その後発医薬品はまだ販売されていません。  
 以上のことから「クラビット錠500mg 1錠 1日1回朝食後⇒レボフロキサシン100mg 5錠 1日1回朝食後」に変更することは適応外となるため保険請求は認められません。結果、本請求は薬局からの査定となりました。ご注意ください。  
 同じようなケースで、メトグルコ錠250mgとその他のメトホルミン塩酸塩製剤があります。こちらは用量が異なります。

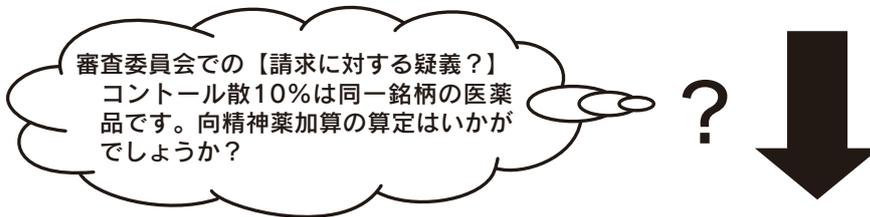
審査ニュース

事例3 (査定事例)

カフェイン水和物	0.05g		
コントロール散 10%	0.05g		
テルネリン細粒 0.2%	0.35g		
ロキソニン細粒 10%	0.5g	1日1回朝食後	28日分
コントロール散 10%	0.2g		
フェノバル散 10%	1.0g		
アレビアチン散 10%	1.0g	1日2回朝夕食後	28日分

〈一次審査対象レセプト〉

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・25	2・25	カフェイン水和物 0.05g コントロール散 10% 0.05g テルネリン細粒 0.2% 0.35g ロキソニン細粒 10% 0.5g 【内服】1日1回 朝食後	3	28	81	84	向 8 予 9
2	1	2・25	2・25	コントロール散 10% 0.2g フェノバル散 10% 1.0g アレビアチン散 10% 1.0g 【内服】1日2回 朝夕食後	3	28	81	84	向 8 計 45
摘要									



〈審査結果〉 ※査定

No	医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
					単位薬剤料点		調剤料	薬剤料	加算料
1	1	2・25	2・25	カフェイン水和物 0.05g コントロール散 10% 0.05g テルネリン細粒 0.2% 0.35g ロキソニン細粒 10% 0.5g 【内服】1日1回 朝食後	3	28	81	84	向 8 予 9
2	1	2・25	2・25	コントロール散 10% 0.2g フェノバル散 10% 1.0g アレビアチン散 10% 1.0g 【内服】1日2回 朝夕食後	3	28	81	84	向 8 計 45
摘要									

※同一銘柄の医薬品で、向精神薬加算を重複算定している事例です。8点が査定となりました。  
コントロール散は朝食後の他の薬剤と混合し、また朝夕食後の他の薬剤とも混合しており、このように記載するしかありません。しかしながら保険請求上、同一銘柄は1剤と考え、コントロール散は1日2回朝夕食後(朝0.15g・夕0.1g)となります。別々に計量混合していますが、向精神薬加算は1日2回朝夕食後で考えます。この場合、1日1回朝食後には向精神薬加算の算定可能な薬剤が他にありませんので、8点が査定となります。内服薬調剤料や調剤料加算についてはよく考え、重複請求にならないように記載して下さい。  
二次元バーコードシステムを採用している薬局など、処方せんの記載通りに入力したため同一銘柄の医薬品で向精神薬加算を重複算定するケースを多く見かけます。ご注意願います。

## 【注意喚起】入院中の患者の取扱い（調剤薬局）

入院中の患者について、入院医療機関において行うことができない専門的な診療のため他医療機関の受診が必要となり、当該医療機関から交付された処方せんに基づき、薬局において調剤した場合の算定の可否については、下記のとおりとする。

### 1 基本的な取扱いの場合

入院中の医療機関（病棟）	算定できるもの	算定できないもの	備考
・ DPC算定		・ 調剤報酬すべて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該薬局における調剤に係る費用は、入院医療機関が行った調剤にかかる費用と同様の取扱いとし、入院医療機関において算定することとなるため、この場合の入院医療機関と当該薬局との間での診療（調剤）報酬の分配は、相互の合議により行う。</li> <li>・ <u>調剤内容について、入院医療機関に情報提供する。</u></li> </ul>
・ 特定入院基本料等 ※	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調剤基本料（加算を含む）</li> <li>・ 服薬情報提供料</li> </ul>	・ 算定できるもの以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>調剤報酬明細書の摘要欄に、①入院中の患者である旨、②入院医療機関の名称、③出来高入院料を算定している患者であるか否かについて記載する。</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟等（出来高入院料を算定する病床）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤料</li> <li>・ 調剤料（加算を含む）</li> <li>・ 特定保険医療材料</li> <li>・ 調剤基本料（加算を含む）</li> <li>・ 服薬情報提供料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 服薬情報等提供料以外の薬学管理料</li> </ul>	

※特定入院基本料等とは、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を算定する病床である。

## 医科点数表の解釈〔平成24年4月版より〕

### 〔P41〕（入院中の患者の他医療機関への受診に関する事務連絡）

問 出来高入院料を算定する病床に入院中の患者について、入院医療機関において行うことができない専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した際に、投薬を行った場合には、その費用はどのように取り扱うのか。

答 他医療機関において、専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用（調剤料、薬剤料、処方料又は処方せん料等）を算定できる。また、薬局において調剤した場合には、該薬局において調剤に係る費用を算定できる。

（平22.6.4 医療課長事務連絡）

問 入院中の患者が他医療機関を受診する場合、入院医療機関、他医療機関、薬局間での処方内容等の情報共有は、どのように行うのか。

答 他医療機関において院内処方を行う場合には、他医療機関が入院医療機関に対して処方の内容を情報提供する。

また、他医療機関が処方せんを交付する場合には、処方せんの備考欄に、①入院中の患者である旨、②入院医療機関の名称、③出来高入院料を算定している患者であるか否かについて記載して交付することとし、当該処方せんに基づき調剤を行った薬局は、調剤内容について入院医療機関に情報を提供する。

（平22.6.4 医療課長事務連絡）

### 〔P504〕処方せんの記載上の注意事項

#### （9）「備考欄」について

ア 保険薬局が調剤を行うに当たって留意すべき事項等を記載する。

イ 麻薬を処方する場合には、麻薬取締法第27条に規定する事項のうち、患者の住所及び麻薬施用者の免許証の番号を記載する。

ウ 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載する。

エ 未就学者である患者の場合は「6歳」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者の場合は「高一」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載する。

オ 処方医が、処方せんに記載した医療品について後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、差し支えがあると判断した医薬品ごとに「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印する。

### <支払基金の「突合点検」結果について>

処方箋内容			投与 日数	保険薬局の誤請求内容		投与 日数	誤請求理由	保険薬局への 査定内容	査定 事由
ジスロマックカプセル小児用 100mg	2cp	3日分		ジスロマックカプセル小児用 100mg	2cp	33日分	処方箋内容と不一致(日数入力誤り)	33日分 ⇒3日分に査定	B
プルスマリンAドライシロップ小児用1.5%	0.6g	14日分		プルスマリンAドライシロップ小児用1.5%	6g	14日分	処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	6g ⇒0.6gに査定	B
メプチンドライシロップ0.005%	0.5g	3日分		メプチンドライシロップ0.005%	20g	3日分	処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	20g ⇒0.5gに査定	B
-	-			オゼックス顆粒小児用15%150mg	5g		医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
-	-			タリオン錠10mg	2錠	他3剤	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
-	-			ニトロベン舌下錠	3錠		医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
-	-			オノンドライシロップ10%	1.7g	他2剤	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
-	-			クラビット錠250mg	2錠		患者名の誤入力(同姓)	全て0 (病名突合)	A
ジルテックドライシロップ1.25%	0.4g			ジルテックドライシロップ1.25%	0.8g		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	0.8g ⇒0.4gに査定	B
レンドルミン錠0.25mg	2錠			レンドルミン錠0.25mg	14錠		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	14錠 ⇒2錠に査定	B
パキシルCR錠25mg	1錠			パキシルCR錠25mg	2錠		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	2錠 ⇒1錠に査定	C
メジコン錠15mg	6錠	他1剤		メジコン錠15mg	6錠	他1剤	処方月日入力誤り(9/30→10/1)	全て0 (病名突合)	A
ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g	1瓶			ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g	2瓶		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	2瓶 ⇒1瓶に査定	B
-	-			ケナログ口腔用軟膏0.1%	5g		医薬品誤入力(処方なし)	ケナログを査定	A
-	-			イミダプリル塩酸塩錠5mg「TCK」	1錠	他3剤	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	7.5g			ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	75g		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	75g ⇒7.5gに査定	C
-	-			ホクナリンテープ0.5mg	5枚		医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
フォルテオ皮下注キット600μg	1キット			フォルテオ皮下注キット600μg	2キット		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	2キット ⇒1キットに査定	B
オゼックス顆粒小児用15%150mg	2.4g			オゼックス顆粒小児用15%150mg	20g		処方箋内容と不一致(用量入力誤り)	20g ⇒2.4gに査定	B

査 定 事 由	A	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
	D	告知・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数が誤っているもの
	K	その他