

## 審査ニュース 161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以前にも掲載しました不適切な請求事例について再度お知らせします。在宅訪問が増加している現在、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（緊訪）の算定が増えていきます。しかしながら算定要件を満たしていないと思われる請求が少なからず見受けられる様です。医師から訪問計画外に患者宅への訪問要請があったとしても算定要件が満たされていない限りは当該点数の算定は不可と思われまます。

レセプト摘要欄に算定の理由、訪問時間の記載が無い場合は査定対象となる場合が多いようです。

レセプト摘要欄への記載は、請求の意図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、保険請求になじまない請求事例も紹介します。

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。

- ・緊訪の算定について
- ・検査薬の院外処方請求について
- ・プラセボの院外処方の請求事例について
- ・適応のない医薬品の請求事例について（耐性乳酸菌整腸剤）

※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。

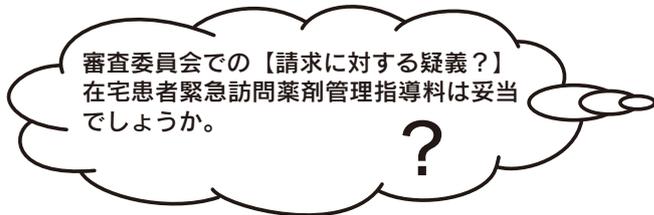
審査ニュース

事例1 (査定事例)・・・配達指示処方 (11/21)

〔 エンシュア・リキッド 1,500ml  
1日3回毎食後 3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	11・21	11・21	【内服】1日3回毎食後 エンシュア・リキッド 1,500ml	91	3	15	273	
摘要	(介1) 摂食不良のため医師より配達指示。業務外にて緊急配達。								



薬学管理料 (緊訪1)
500

〈審査結果〉

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	11・21	11・21	【内服】1日3回毎食後 エンシュア・リキッド 1,500ml	91	3	15	273	
摘要	(介1) 摂食不良のため医師より配達指示。業務外にて緊急配達。								

薬学管理料 (緊訪1)
-500

このケースでは、医師の指示により計画的な訪問薬剤管理指導とは別に患家を訪問したため、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(緊訪)を算定したものと思われます。そもそも、緊訪の算定要件としては、計画的な訪問指導とは別に、緊急で薬学的管理指導を実施しなければならない場合です。

コメントでは、単に医師の指示により薬剤を緊急配達したに過ぎません。たとえ医師の求めに応じて緊急に患家を訪問したとしても、薬学的な知見に基づく訪問指導等の必要性がなければ、薬局の患者に対するサービスと考えるのが妥当でしょう。

保険薬剤師として、調剤報酬点数表を正しく理解・解釈する必要があると思われます。また、このケースでは、薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的処方せんによる調剤でもない判断されたため、査定処理となりました。

何れにしても、請求の意図をはっきりとさせるコメントが必要でしょう。

※平成26年版 保険調剤Q&A Q153をご参照ください

事例2 (請求不適切 査定事例)

( マグコロール 250ml  
 プルゼニド錠 1錠  
 【内服】 1日1回寝る前 1日分 )

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
1	1	10・10	10・10	マグコロール 250ml プルゼニド錠 1錠 【内服】 1日1回寝る前 1日分	41	1	5	41	
摘要									
請求		※決定		一部負担金		基本料		時間外	薬学管理料
						基 71点		0点	薬A 41点

審査委員会での【請求に対する疑義?】  
 検査前処方と思われます。請求は妥当で  
 しょうか。医科レセプトも同時添付して  
 います。



〈審査結果〉

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
1	1	10・10	10・10	マグコロール 250ml プルゼニド錠 1錠 【内服】 1日1回寝る前 1日分	41	1	<del>5</del>	41	
摘要									
請求		※決定		一部負担金		基本料		時間外	薬学管理料
						<del>基</del> 71点		0点	<del>薬A</del> 41点

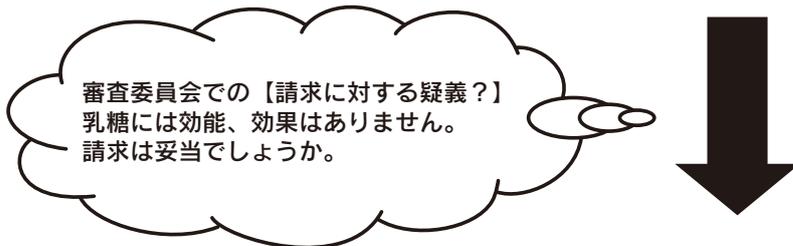
院外処方箋における 検査薬の取り扱い	調剤基本料	調剤料	薬学管理料	薬剤料
	×	×	×	○
検査用薬については、本来は医療機関において支給すべき薬剤ですが、処方せんに処方された場合、薬剤料のみの算定が認められます。				

審査ニュース

事例3 (請求不適切 査定事例)

〔 乳糖 0.5g  
【内服】 1日1回寝る前 14日分 〕

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	10・10	10・10	乳糖 0.5g 【内服】 1日1回寝る前 14日分	1	14	63	14	
摘要									
請求		※決定		一部負担金		基本料		時間外	薬学管理料
						基 71点		0点	薬A 41点



〈審査結果〉

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	10・10	10・10	乳糖 0.5g 【内服】 1日1回寝る前 14日分	1	14	<del>63</del>	14	
摘要									
請求		※決定		一部負担金		基本料		時間外	薬学管理料
						基 71点		0点	<del>薬A 41点</del>

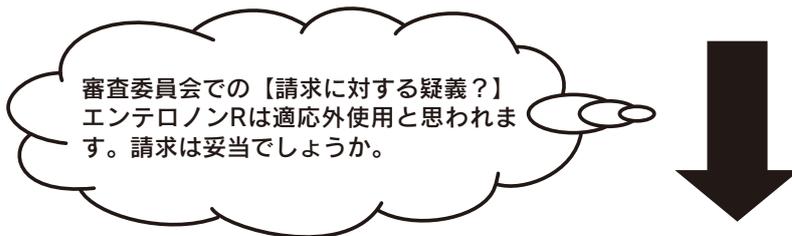
院外処方箋における 検査薬の取り扱い			
調剤基本料	調剤料	薬学管理料	薬剤料
○	×	×	○
乳糖をプラセボとして単独処方されたものと思われます。乳糖に効能、効果が無いために調剤技術料に関し、保険調剤として認める範囲が問題となる処方です。現状の審査では、「診療上の必要性により保険処方されたことから調剤基本料と薬剤料のみ「算定可」としています。他の調剤技術料の算定は「不可」と考えます。			

事例4 (返戻事例)

〔 エンテロノン-R 散      3g  
   1日3回毎食後 3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	8・1	8・1	【内服】1日1回朝食後 クラビット錠500mg	1錠	45	5	25	225	
2	1	8・1	8・1	【内服】1日3回朝夕食後 エンテロノン-R散	3g	2	5	25	10	
摘要	(記載なし)									



〈審査結果〉

毎月といってよいほど、審査委員会で見受けられる事例です。今回は返戻となりました。エンテロノンR、ビオフェルミンR、レベニンカプセル、レベニン散などの耐性乳酸菌整腸剤は、特定の抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善に適応がある薬のため、該当しない抗生物質との調剤、単独での調剤においては、請求の妥当性がはっきりとしません。「他抗生物質使用により、すでに腸内菌叢の異常出現」や、「疑義紹介により、医師の指示あり」等のコメントが必要でしょう。薬歴や処方せんの備考欄に記載がない場合は、新規指導や個別指導において返還を求められることもあるようですのでご注意ください。また、前述のような耐性乳酸菌整腸剤の単独調剤の場合、以下の取り扱いとなります。

エンテロノンR、ビオフェルミンR、レベニンカプセル、レベニン散などの耐性乳酸菌整腸剤の単独処方の算定方法

・他抗生物質使用により、すでに腸内菌叢の異常出現の場合 ・疑義紹介により、医師の指示がある場合	調剤基本料	調剤料	薬学管理料	薬剤料
	○	○	○	○
疑義紹介なし	調剤基本料	調剤料	薬学管理料	薬剤料
	○	×	×	○

審査ニュース

＜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
デキサルチン口腔用軟膏1mg0.1%	5 g		デキサルチン口腔用軟膏1mg0.1%	5 g		歯科の処方を医科で作成	5g ⇒0gに査定	A
アリセプトD錠10mg	1錠		アリセプトD錠10mg	1錠		医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
アリセプトD錠10mg	2錠		アリセプトD錠10mg	2錠				
リン酸コデイン散1%「ホエイ」	9g		リン酸コデイン散1%「ホエイ」	97.5g		処方箋内容と不一致(数量入力誤)	97.5g ⇒9gに査定	B
イソジンガーグル液7%	30ml		イソジンガーグル液7%	330ml		処方箋内容と不一致(数量入力誤)	330ml ⇒30mlに査定	B
ヒルドイドソフト軟膏0.3%	100g		ヒルドイドソフト軟膏0.3%	1000g		処方箋内容と不一致(数量入力誤)	1000g ⇒100gに査定	B
チャンピックス1mg	2錠		チャンピックス1mg	7錠		処方箋内容と不一致(数量入力誤)	7錠 ⇒2錠に査定	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	告示・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

お知らせ

## シダトレンスギ花粉舌下液の請求について

2014年9月2日、スギ花粉症の減感作療法に使用される「シダトレンスギ花粉舌下液」が薬価基準に収載されました。増量期と維持期で使用薬剤や用量等が異なります。調剤料の算定は、増量期は「内服用滴剤」で、維持期は「内服薬（液剤）」で算定してください（表）。

用法はいずれの時期においても、「1日1回舌下に滴下し、2分間保持した後飲み込む。その後5分間は、うがい・飲食を控える。」となっています。

表 シダトレンスギ花粉舌下液の用量、規格・単位等

		使用薬剤	用量（1回量）	規格・単位	薬価（円）	調剤料
増量期	1週目	シダトレンスギ花粉舌下液 200JAU/mlボトル	1・2日目：0.2ml 3・4日目：0.4ml 5日目：0.6ml	10ml, 1瓶	421.10	内服用 滴剤※1
	2週目	シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mlボトル	6日目：0.8ml 7日目：1ml	10ml, 1瓶	1,006.60	内服用 滴剤※1
維持期	3週目以降	シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mlパック	パック全量 (1ml)	1ml, 1包	100.80	内服薬 (液剤)

※1：疑義解釈資料の送付について（その10）より

### 〈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	11・1	11・1	シダトレンスギ花粉舌下液 200JAU/mlボトル 10ml 1瓶 【内滴】 1日1回 7日分	42	1	10	42	
2	1	11・8	11・8	シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mlボトル 10ml 1瓶 【内滴】 1日1回 7日分	101	1	10	101	
3	1	11・15	11・15	シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mlパック 【内服】 1日1回 (1ml) 1包 14日分 ○○○時※2	10	14	63	140	
摘要									

※2：用法を明記して下さい。他の内服薬（液剤）がある場合、用法が記載されていないと1剤となるのでご注意ください。なお「医師の指示通り」は正式な用法とは言えません。


 審査ニュース
 
**(参考) 疑義解釈資料の送付について (その10)**

(2014年10月10日事務連絡、厚生労働省保健局医療課)

**【医科診療報酬点数表関係 投薬】**

(問6) シダトレンスギ花粉舌下液200JAU/mlボトル (10ml 1瓶) 及び2,000JAU/mlボトル (10ml 1瓶) の請求方法はどのようにすればよいか。

(答) 本製剤は、増量期の投与にあたって1週間分を1瓶として処方されるものであるため、1瓶あたりの額を用いて薬剤料の点数を算定するとともに、用法等を以下に示す例を参考に記載すること。

**なお、調剤レセプトの場合は内服用滴剤として請求すること。**

例) シダトレンスギ花粉舌下液200JAU/mlボトル (10ml 1瓶) 1瓶  
       1日1回 7日分 42×1  
       シダトレンスギ花粉舌下液2,000JAU/mlボトル (10ml 1瓶) 1瓶  
       1日1回 7日分 101×1

**〔調剤時の注意点〕**

本剤は、ショックを含むアナフィラキシー等の重篤な副作用が発現するリスクがあるため、安全対策の措置を取ることが承認条件となっています。以下の手順に従い、調剤、服薬指導を行ってください。

**(1) 登録医師等の確認**

シダトレン登録医師確認窓口 (コールセンター、確認用サイト) で、処方医師が所定の講習会・e-ラーニングの受講修了医師であることの確認 (①医師名またはシダトレン受講修了医師番号、②医療機関名) を行い、調剤する。

①と②のいずれか一方でも確認できない場合、調剤を拒むことは厚生労働省より薬剤師法の「正当な理由」に当たることが通知されている〔厚生労働省通知 (平成26年1月17日、薬食審査発0117第5号)〕。

**(2) 「患者携帯カード」携帯等の確認**

患者携帯カード (かかりつけ医療機関、緊急搬送先、アナフィラキシーの前兆等が記載) の携帯及び記載内容を確認する。未携帯又は必要事項が未記入の場合でも調剤・交付は可能だが、以下の対応を取る。

- ① 処方医師から交付されていない場合は、患者に対して処方医師に交付を依頼するよう指導する。
- ② 必要事項が未記入の場合は、患者に次回診療時、処方医師に医療機関名等の確認を行うよう指導する。
- ③ 未携帯の場合は、患者に常に携帯するよう指導する。

**(3) 患者の理解度の確認**

本剤に関する適正使用 (服用方法、副作用及びその対処方法等) の理解度を確認の上、服薬指導する。