

## 審査ニュース 164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、最近よく見かける「自家製剤加算」と「計量混合調剤加算」の査定・返戻事例についてご紹介します。

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。

キチンと調剤し、請求したつもりが査定・返戻された事例をご紹介します。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。

- ・ 自家製剤加算（乳幼児が服用困難の際、矯味剤を加える場合について）
- ・ 計量混合調剤加算（点鼻薬の混合について）
- ・ 計量混合調剤加算（軟膏等の混合について）

※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)

クラリスドライシロップ10%小児用100mg	1.8g	1日2回12時間毎	4日分
カルボシステインドライシロップ33.3%「〇〇」	1.2g		
ビオフェルミンR散	0.4g	1日2回朝夕食後	4日分

平成20年10月13日生まれ

〈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	クラリスドライシロップ10%小児用100mg 1.8g 【内服】 1日2回12時間毎	16	4	20	64	自 20
2	1	2・25	2・25	カルボシステインドライシロップ33.3%「〇〇」 1.2g ビオフェルミンR散 0.4g 【内服】 1日2回朝夕食後	1	4	20	4	計 45
摘要	クラリス苦みのため服用できず、医師の了解を得、ミルメーク0.5gを混合								

審査委員会での【請求に対する疑義？】  
クラリスドライシロップで自家製剤加算の算定がありますが、いかがでしょうか？



〈審査結果〉※査定処理

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	クラリスドライシロップ10%小児用100mg 1.8g 【内服】 1日2回12時間毎	16	4	20	64	自 20
2	1	2・25	2・25	カルボシステインドライシロップ33.3%「〇〇」 1.2g ビオフェルミンR散 0.4g 【内服】 1日2回朝夕食後	1	4	20	4	計 45
摘要	クラリス苦みのため服用できず、医師の了解を得、ミルメーク0.5gを混合								

※「通常、成人又は6歳以上の小児に対して矯味剤等を加える必要がない薬剤を6歳未満の乳幼児に対して調剤する場合において、薬剤師が必要性を認めて、処方医の了解を得た後で、単に矯味剤等を加えて製剤した場合であっても、自家製剤加算（内服薬及び屯服薬）を算定できる」とされています。  
この事例ではクラリスドライシロップが苦くてのめないという理由、医師の了解を得たことや、混合する矯味剤のミルメークの分量もきちんと記載しています。また他の患者にも一律に算定するわけでもなく、患者個別の理由で算定しています。しかしながら算定可能なのは、6歳未満の乳幼児に対してのみです。患者は6歳4か月であり、算定要件を満たしていません。最近では6歳を超えて、小学生まで子ども医療費を支給する市町村が増えてきています。公費番号が「81」のままであり、自己負担金もないため、つい見落としがちになってしまいます。算定については充分ご注意ください。

＜平成26年版 調剤報酬点数表の解釈 p41(8) 参照＞

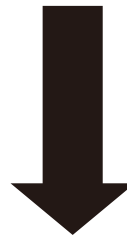
事例2 (返戻事例)

フルチカゾン点鼻液50 $\mu$ g「〇〇」28噴霧用2.04mg4ml 2瓶  
 プリピナ液 0.05% 2ml  
 (混合) 1日2回各鼻腔内に1回1噴霧

〈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	フルチカゾン点鼻液50 $\mu$ g「〇〇」 28噴霧用2.04mg4ml 2瓶 プリピナ液 0.05% 2ml 【外用】混合 1日2回各鼻腔内に1回1噴霧	106	1	10	106	自75
摘要									

審査委員会での【請求に対する疑義?】  
 フルチカゾン点鼻液とプリピナ液はともに液剤です。自家製剤加算の算定がありますが、いかがでしょうか?



〈審査結果〉※返戻処理

※フルチカゾン点鼻液は単位が瓶であっても1瓶4mlの液剤です。またプリピナ液も液剤であるため、単に混合した場合は「計量混合調剤加算液剤35点」の算定となります。

この事例では「自家製剤加算外用薬点鼻液75点」を算定していますが、コメントには製剤工程の記載がありません。調剤上の特殊な技術工夫(安定剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等)を行った場合であれば、自家製剤加算を算定できますが、製剤工程の記載が必要となります。従って返戻処理となりました。最近では「自家製剤加算(内服薬・屯服薬・外用薬)」を算定していても、製剤工程の記載がないレセプトをよく見かけます。たとえ錠剤の分割等でも、摘要欄や調剤録、薬歴に製剤工程を記載するようにしてください。

<平成26年版 調剤報酬点数表の解釈 p41(2)(9)、平成26年版 保険調剤Q & A p76、87 参照>

〈疑義とならない記載例〉

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	フルチカゾン点鼻液50 $\mu$ g「〇〇」 28噴霧用2.04mg4ml 2瓶 プリピナ液 0.05% 2ml 【外用】混合 1日2回各鼻腔内に1回1噴霧	106	1	10	106	計35
摘要	フルチカゾン点鼻液とプリピナ液は医師の指示により混合								

審査ニュース

事例3 (査定事例)

〈処方〉

ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位	50g
プロペト	50g
(混合) 1日3回	体幹
ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位	15g
プロペト	15g
(混合) 1日2回	顔

〈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	ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位 プロペト 【外用】混合 1日3回塗布 体幹	50g 50g 26	1	10	26	計 80
2	1	2・25	2・25	ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位 プロペト 【外用】混合 1日2回塗布 顔	15g 15g 8	1	10	8	計 80
摘要									

審査委員会での【請求に対する疑義?】  
ザーネ軟膏とプロペトはどちらも1対1  
で混合されています。計量混合調剤加算  
の算定はいかがでしょうか?



〈審査結果〉※返戻処理

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	ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位 プロペト 【外用】混合 1日3回塗布 体幹	50g 50g 26	1	10	26	計 80
2	1	2・25	2・25	ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位 プロペト 【外用】混合 1日2回塗布 顔	15g 15g 8	1	-10-	8	-計 80-
摘要									

※処方1、処方2とも同一薬剤のザーネ軟膏とプロペトが同じ比率で混合されています。混合後の薬剤は同じものであることから、外用薬では使用回数や部位が異なっても、調剤料や加算は1つしか算定できません。

本来は下記のように1つの処方欄に記載すべきでしょう。

この事例では「調剤料」と「計量混合調剤加算」の重複分が査定となりました。

なお同じ薬剤の同一比率の混合が頻回にあり、その都度加算を算定しているケースをよく見かけます。なるべく予製剤で請求しましょう。

<平成26年版 調剤報酬点数表の解釈 p42、平成26年版 保険調剤Q & A p84 参照>

〈疑義とならない記載例〉

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	ザーネ軟膏 0.5% 5,000単位 プロペト 【外用】混合塗布 1日3回体幹・1日2回顔	65g 65g 33	1	10	33	計 80
摘要									

＜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
		ティーエスワン配合OD錠T20 20mg	6錠	医療機関名の誤入力 (総合病院の歯科の処方を経科とした)	全て0 (病名突合)	A
		ファモチジンD錠 20mg	2錠			
		エクスフォージ配合錠	1錠	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		キプレス細粒 4mg	1包	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		アドエア250ディスクス60吸入用 60BL	1キット	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		タミフルカプセル75 75mg	2CP	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		アムロジピン錠 2.5mg	1錠	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		バルサルタン錠 40mg	1錠			
		ナイスピー点鼻液 50μg 8.5mg	2瓶	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		10%サリチル酸ワセリン軟膏東豊	10g	医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
		ベギンクリーム 20%	10g			
		ベキロンクリーム 0.5%	10g			
プラスマリンAドライシロップ小児用1.5%	1.2g	カルボシステインDS 50%	1.2g	薬剤名入力誤り	全て0 (病名突合)	A
プラスマリンAドライシロップ小児用1.5%	0.6g	プラスマリンAドライシロップ小児用1.5%	6g	用量入力誤り	0.6gに査定	B
ピソルボン細粒 2%	0.2g	ピソルボン細粒 2%	2g	用量入力誤り	0.2gに査定	B
レフトーゼ顆粒 10%	0.3g	レフトーゼ顆粒 10%	3g	用量入力誤り	0.3gに査定	B
白色ワセリン「ケンエー」	100g	白色ワセリン「ケンエー」	1000g	用量入力誤り	100gに査定	B
SPTローチ 0.25mg 「明治」	15錠	SPTローチ 0.25mg 「明治」	154錠	用量入力誤り	15錠に査定	B
ファモチジンD錠 10mg 「MEEK」	2錠	ファモチジンD錠 20mg 「MEEK」	2錠	規格入力誤り	10mg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

《突合点検に係るご注意》

上記の突合点検結果をご覧いただいてもわかるように、かねてより「医療機関名の誤入力」が多く見かけられます。レセコン入力時に、つい広域病院の処方せんを隣の医療機関名で入力してしまったりするようです。また総合病院の歯科は他の診療科と医療機関コード番号が異なりますが、ついコード番号をそのまま請求してしまい、誤請求として突合点検にかかるケースもあるようです。医療機関と薬局のレセプトを突合した結果合致していない場合は、医療機関へ結果連絡書により通知されます。そこでその医療機関の処方でないことが判断された場合、薬局のその対象レセプトは全く請求することができなくなってしまいます。薬剤料その他、全てが0点となります。返戻処理ではありません。支払基金ではこうした薬局に対し、レセプト取り下げ依頼を提出してもらい再請求をお願いしています。大変な労力がかかると同時に、医療機関に対しても迷惑をかけることとなりますのでご注意ください。

次に多いのが用量等の入力誤りです。このほとんどが単純なキーボードの操作ミスと思われる。レセコン入力後は必ずチェックして下さい。患者負担金額も変わりますし、領収書や明細書も再発行しなければなりません。さらに薬情や手帳、薬袋にも間違えて記載されるため、医療事故の原因となり、患者や医師への不利益のほか薬剤師への訴訟問題にもなりかねません。

以上の件、特にご注意ください。レセプトを最終チェックするのは薬剤師の業務です。たとえ事務員が入力ミスをしたとしても、その責任を負われるのは薬剤師であるということを忘れないで下さい。

## 審査ニュース追補

**医療機関の特定疾患処方管理加算（長期投薬加算）  
の取扱いについて**

医療機関は特定疾患に係る薬剤を処方する場合において、28日分以上の長期であれば65点（月1回）、それ以外であれば18点（月2回）特定疾患処方管理加算を算定できます。

処方せんによる調剤については、薬剤師法第23条の2に「薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。」とあり、療養担当規則第23条の2には「保険医は、その処方した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。」と示されております。

薬局は残薬を確認し、残薬があれば医師に疑義照会の上、処方日数を短縮させるよう、厚生労働省からも義務付けられています。

医師が28日分以上処方した場合において、残薬があるために処方日数がこれを下回るときには、医療機関から65点が18点へ査定されることとなっており、このことで医療機関と薬局の間でトラブルを生じるケースが報告されています。

患者への一部負担金返還も生じることから問題が指摘されておりますが、薬局による残薬の確認の結果、処方日数を変更する場合は、必ず疑義照会により医師の同意を得て変更するため、処方日数を28日以上から28日未満に変更した場合は、薬局には責任はないものと判断できます。

またトラブルを招かないよう、医療機関の医師には疑義照会の時点で判断していただきたい旨、ご説明をお願いいたします。

なお査定に関しての問い合わせが医療機関よりあった場合は、審査支払機関へご相談願います。