

## 審査ニュース 167号

### 請求レセプトの審査における 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、保険者からの疑義および、疑義照会により摘要欄への照会内容の記載の必要な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（請求薬局または医療機関に対し）・返戻される場合があります。

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（請求通り）」「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（請求通り）」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。

- ・ 普通錠と口腔内崩壊錠が処方された事例について
- ・ レセプト摘要欄にコメントが必要な事例について
- ・ 含嗽薬単独処方に対する保険適応事例について

※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)

〈処方〉

A錠10mg	1錠	1日1回 朝食後服用 28日分
A錠OD錠20mg	1錠	1日1回 就寝前服用 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	6・10	6・10	A錠10mg 1錠 【内服】1日1回 朝食後	3	28	81	84	向8
2	1	6・10	6・10	AOD錠20mg 1錠 【内服】1日1回 就寝前	5	28	81	140	向8
摘要									



※同一銘柄、規格違いの錠剤等で服用のタイミングが異なる処方の場合は、併せて1剤として取り扱います。上記と同様な処方において別剤として請求される事例が散見されるようです。

本事例のように口腔内崩壊錠と普通錠の組合せの処方に於いて、口腔内崩壊錠も水またはぬるま湯で服用することも可能な為、あえて口腔内崩壊錠を別薬剤と考えるににくいことから、併せて1剤として取り扱います。

向精神薬加算についても併せて1剤と考えることから算定は1つのみとなります。

《参考》平成26年版 保険調剤Q&A 36ページQ32

〈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	6・10	6・10	A錠10mg 1錠 【内服】1日1回 朝食後	3	28	81	84	向8
2	1	6・10	6・10	AOD錠20mg 1錠 【内服】1日1回 就寝前	5	28	0	140	向8 0
摘要									

〈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	6・10	6・10	A錠10mg 1錠 【内服】1日1回 朝食後	3	28	81	84	向8
2	1	6・10	6・10	AOD錠20mg 1錠 【内服】1日1回 就寝前	5	28	0	140	0
摘要									

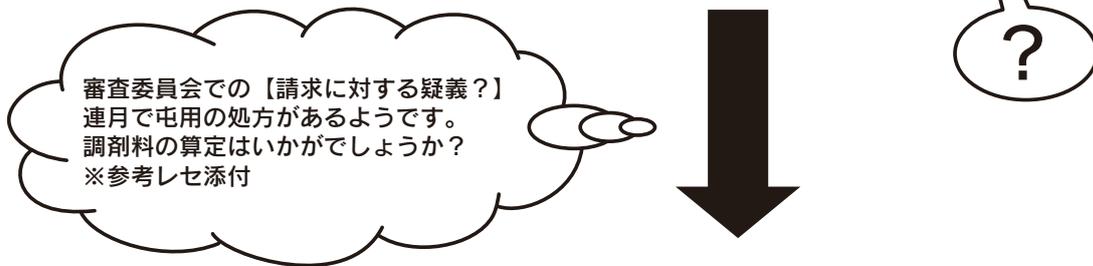
事例2 (摘要欄にコメント、疑義照会が必要な原審事例)

〈処方〉

マイスリー錠5mg	1錠	1日1回 就寝前服用	28日分
マイスリー錠5mg	1錠	1回1錠 不眠時服用	28回分

〈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	6・10	6・10	マイスリー錠5mg 1錠 【内服】1日1回就寝前	4	28	81	112	向8
2	1	6・10	6・10	マイスリー錠5mg 28錠 【屯用】1回1錠不眠時	122	1	21	122	向8
摘要									



※保険者は連月にわたる同一銘柄の内服薬と屯服薬の処方に疑義を呈しているようです。

処方医の意思は1回5mgを服用して、効果が無い場合に追加を指示しているようです。摘要欄にその旨を記載しておけば保険者からの疑義は無かったのでは無いと思われます。

マイスリー錠の用量の上限は10mg/日であることから査定の対象では無いものと判断し、原審とされました。

しかしながら、医科審査において屯服薬の回数についてチェックが入った場合は医療機関に対し、“薬剤料”分の査定が起こる可能性があります。患者へ残薬の確認を行い、処方医へ情報提供を行い、屯服薬の最適な回数について確認が必要な事例と思われます。

〈審査結果〉※原審処理

〈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	6・10	6・10	マイスリー錠5mg 1錠 【内服】1日1回就寝前	4	28	81	112	向8
2	1	6・10	6・10	マイスリー錠5mg 28錠 【屯用】1回1錠不眠時	122	1	21	122	向8
摘要	就寝前にマイスリー5mgを服用。服用後入眠できない場合のみ1錠を追加服用								

審査ニュース

事例3 (調剤審査の対象でなく医科審査の対象となる事例)

〈処方〉

〔 イソジンガーグル液7% 30ml×5 1日5回 含嗽 〕

〈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	6・10	6・10	イソジンガーグル液7% 30ml×5 【外用】含嗽 1日5回	49	1	10	49	
摘要									

審査委員会での【請求に対する疑義?】  
平成26年改定において嗽薬単独の処方  
は不可ではないでしょうか  
算定はいかがでしょうか?



〈審査結果〉※医科審査の判断に委ねる

※保険者はウガイ薬の単独処方について疑義を呈しているようです。  
平成26年の改定においてウガイ薬単独の処方は不可とされましたが、『治療目的でウガイ薬を単独処方の場合は算定可』となっています。  
医科レセプトで治療目的が明記されていない場合は、医科審査の中で”薬局分”の請求が”医科診療報酬”の審査対象(減額査定)になる可能性があります。  
そうならないためにも、治療目的の有無について疑義照会を行う必要があるものと思われます。治療目的が確認でき摘要欄にその旨の記載があれば、保険者からの疑義は無かったものと思われます。

〈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	6・10	6・10	イソジンガーグル液7% 30ml×5 【外用】含嗽 1日5回	49	1	10	49	
摘要 扁桃炎のため									

< 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
			タミフルカプセル75 75mg	2C		医療機関名の誤入力	全て0 (病名突合)	A
			フォシーガ錠5mg	1錠		処方箋にないものを請求	全て0 (病名突合)	A
			パタノール点眼液 0.1%	5ml		処方箋にないものを請求	全て0 (病名突合)	C
リレンザ 5mg	20B		リレンザ 5mg	50B		数量入力誤り	20Bに査定	B
			タミフルドライシロップ3%	2g		処方箋にないものを請求	全て0 (病名突合)	A
タミフルカプセル75 75mg	2C		タミフルカプセル75 75mg	3C		数量入力誤り	2Cに査定	B
アンプロキソール塩酸塩Lカプセル45mg「サワイ」	1C		アンプロキソール塩酸塩Lカプセル45mg「サワイ」	14C		数量入力誤り	1Cに査定	B
ラベファインパック	1S		ラベファインパック	2S		数量入力誤り	1Sに査定	B
アムロジピン錠5mg「トーワ」	1錠		アムロジピン錠5mg「トーワ」	14錠		数量入力誤り	1錠に査定	B

<b>査 定 事 由</b>	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

審査ニュース追補

## 新たに「プラビックス錠®」の後発医薬品が 発売されるその取扱いについてお知らせ

\*先発医薬品「プラビックス錠」のジェネリック医薬品は、「クロピドグレル錠」とし6月19日頃に発売される予定です。

<プラビックス錠の適応症について>

- ①「虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制の場合」
- ②「経皮的冠動脈形成術（PIC）が適用される虚血性心疾患の場合」
- ③「末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制の場合」

には以上の3つの適応症が認められています。

<GEの適応症について>

※オーソライズド・ジェネリック（AG）であるクロピドグレル錠「SANIK」は①②の適応症のみ、その他のジェネリック（GE）は①の適応症のみしか認められておりません。

《ジェネリックへの変更に関する注意点》

医科レセプトの病名と、ジェネリックへ変更後の適応症が違うケースについて、審査支払機関で医療機関に対し適応症違いとして「査定」する可能性が考えられます。

変更する場合は、以上のことから病名について疑義照会していただきと思います。

※広域病院など確認が困難な場合もあると思われませんがよろしくお願い致します。

《医療機関が査定を受けた場合の対処について》

薬局のジェネリックへの変更により医療機関が適応違いという理由で査定を受けた場合、再審査請求（プラビックスの処方を行った旨）を行えば「査定分」は復活処理となります。

以上、審査上の問題点、手続きについてお知らせ致しますが、もし医療機関からこの件について査定されたなど問い合わせがあれば、「再審査請求」をしていただくようお願いして下さい。なお「コンプラビン配合錠」は、クロピドグレル硫酸塩にアスピリンを加えた配合錠であるため、「プラビックス錠」の後発医薬品ではありませんので、ご注意願います。