

調剤レセプトの審査について

レセプト審査

□ レセプトの審査 ≠ 厚生局の個別指導

- レセプトで査定されなくても、個別指導の時に返還対象になることがある。
- 最近では、保険者によっては特に厳しくなっている。
- 同一レセプトでも都道府県によって審査判断は異なる場合がある。
- 今回は査定されなくても翌月に同一内容で査定されることがある。
- 今後、支払基金において傾向審査が行われる予定である。



調剤料

食事の時間に関する服用時点

食前
食直前
食前30分 } 食前1剤の扱いになる

{
メトグルコ錠250mg 3錠
分3毎食前 30日分
ベイスン錠0.2mg 3錠
分3毎食直前 30日分

食後
食直後
食後30分 } 食後1剤の扱いになる

{
セルベックスCap50mg 3cap
分3毎食後 30日分
ロトリガ粒状カプセル 4g
分3毎食直後 30日分

就寝前
就寝直前
就寝前30分 } 就寝前1剤の扱いになる

{
レンドルミン錠0.25mg 1錠
分1就寝前 30日分
マイスリー錠10mg 1錠
分1就寝直前 30日分



調剤料

- ・外用薬を頓服で算定している。

【例】 アルピニー坐剤、ナウゼリン坐剤、SPトローチなど

- ・患部の洗浄に使用する生理食塩液を注射薬で算定している。

- ・平成28年4月より、同一有効成分であって同一剤形が複数ある場合は、

「その数にかかわらず1剤として算定する。」とされています。

(1) プレドニン錠5mg 2錠
分1朝食後 15日分

(1) 終了後 (2) を服用する

(2) プレドニン錠5mg 1錠
分1朝食後 15日分 (1)(2)で1剤30日分



調剤料

(1) プレドニン錠 5 m g 2 錠
分 1 朝食後 1 5 日分

(2) プレドニン錠 5 m g 1 錠
分 1 朝食後 1 5 日分

(1) 終了後 (2) を服用する

(3) ノルバスク錠 5 m g 1 錠
分 1 朝食後 3 0 日分

(1)(2)(3)で1剤30日分

(1) プレドニン錠 5 m g 2 錠
分 2 朝夕食後 1 5 日分

(2) プレドニン錠 5 m g 1 錠
分 1 朝食後 1 5 日分

(1) 終了後 (2) を服用する

(3) ノルバスク錠 5 m g 1 錠
分 1 朝食後 3 0 日分

(1)(2)で30日分、(3)で30日分



調剤料

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| (1) リウマトレックスC a p 2 m g
分1朝食後 | 1 C a p
4日分 |
| (2) リウマトレックスC a p 2 m g
分1朝食後 | 1 C a p
4日分 |
| (3) ノルバスク錠5 m g
分1朝食後 | 1錠
30日分 |

(1)(2)で8日分、(3)で30日分
リウマトレックスのみ特別

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| (1) チャンピックス錠0.5 m g
分1夕食後 | 1錠
3日分 |
| (2) チャンピックス錠0.5 m g
分2朝夕食後 | 2錠
4日分 |
| (3) チャンピックス錠1 m g
分2朝夕食後 | 2錠
7日分 |

同一有効成分、同一剤形なので1剤14日分



調剤料

例) モーラステープ[°]L 40mg 腰 1日1回 35枚 (10点)
モーラステープ[°]20mg 肩 1日1回 35枚 (X)

例) モーラステープ[°]L 40mg 腰 1日1回 35枚 (10点)
モーラスパップ[°]30mg 肩 1日2回 35枚 (10点)

例) ロキソプロフェンテープ[°]100mg 「科研」 35枚 (10点)
ロキソプロフェンテープ[°]100mg 「タイホウ」 35枚 (X)

例) フェントステープ[°] 1mg 1日1回 (10点) (麻70点)
フェントステープ[°] 2mg 1日1回 (X) (X)



調剤料

例) ヒルドイドソフト軟膏	(10点)
ヘパリン類似物質油性クリーム	(X)
例) ヒルドイドフォーム	(10点)
ヘパリン類似物質外用スプレー	(X)
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー	(X)
例) ヒルドイドローション	(10点)
ビーソフテンローション	(X)
ヘパリン類似物質ローション	(X)
例) ヒルドイドクリーム	(10点)
ビーソフテンクリーム	(X)
ヘパリン類似物質クリーム	(X)



(問2) 内服薬と外用薬の調剤料の取扱いについて、同一の有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず1剤(1調剤)とされているが、「同一剤形」の範囲はどのように考えたらよいか。

(答) 下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱う。

○内用薬

錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤、経口ゼリー剤、チュアブル、バッカル、舌下錠

○外用薬

軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、スプレー剤、ゼリー、パウダー剤、ゲル剤、吸入粉末剤、吸入液剤、吸入エアゾール剤、点眼剤、眼軟膏、点鼻剤、点耳剤、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤、パップ剤、貼付剤、テープ剤、硬膏剤、坐剤、腔剤、注腸剤、口嗽剤、トローチ剤

(参考: 「薬価算定の基準について」(平成28年2月10日保発0210第1号)の別表1)

なお、本取扱いは、内服薬と外用薬に係る調剤料における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること。

(厚28②)



重複投薬・相互作用等防止加算

「残薬調整に係るもの以外の場合」は、次に掲げる内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

- ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
- イ 併用薬、飲食物との相互作用
- ウ そのほか**薬学的観点**から必要と認める事項

「残薬調整に係る者の場合」は、残薬について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

R3. 4月より、レセプト摘要欄にコメントがないと査定となる場合があります。



吸入薬指導加算

吸入薬指導加算は、**喘息**又は**慢性閉塞性肺疾患**の患者が吸入薬を適切に使用し、治療効果の向上や副作用の回避に繋がるよう、以下のア及びイを行った場合に**3月に1回に限り算定**する。ただし当該患者に対し他の吸入薬が処方された場合であって 必要な吸入薬指導等を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から**3月以内であっても算定**できる。

- ア 文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行う。
- イ 保険医療機関に対して、吸入指導の結果等を文書により情報提供を行う。

(病名が喘息様気管支炎の場合は算定不可)



自家製剤加算

基本的な考え方として、製剤行為の結果、原則として剤形が変化したものが該当し、基本的に剤形が変化しないものは計量混合調剤加算となる。

(ただし通常、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算定できる。)

自家製剤加算を算定した場合は賦形剤の名称・分量等を含め必ず製剤工程のコメントを記載

例) 粉碎 : 医師の指示により錠剤を粉碎し18号篩(500 μ m以下の篩)にかけて散剤とした

例) 錠剤 : 医師の指示により割錠器を用いて均等に割錠した

例) メントール+レスタミン軟膏・・・このような場合も製剤工程を記載すること

※どの薬剤に対して自家製剤を行ったか、調剤録等へ明確に記載すること



自家製剤加算

- ・ 自家製剤した薬剤と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価収載されていない場合は算定できる。錠剤を粉砕して散剤とした場合、同規格の顆粒、細粒、ドライシロップ、末剤のいずれかが薬価収載されている場合は算定できない。
- ・ 徐放性、吸湿性の医薬品など粉砕することが適さない医薬品については、算定を認めない。
- ・ 1/4錠分割において、糖衣錠や錠剤が小さく明らかに均等に割錠できない場合は算定を認めない。
ただし当該医薬品に散剤がない場合、粉砕した場合は認める。



計量混合調剤加算

- ・外用薬の液剤同士を混合して、
自家製剤加算（外用薬90点）又は、計量混合調剤加算（軟・硬膏剤80点）を算定している。
【例】ニゾラールローションとアンテベートローション → 計量混合調剤加算（液剤35点）
- ・単に賦形しただけでは算定不可。
処方された医薬品が微量のためにそのまま調剤又は服用が困難な場合において、医師の了解を得た上で賦形剤などを混合した場合に算定できるのは、6歳未満の乳幼児のみ。
ただし、医療上の必要性から処方箋上に乳糖などの混合の指示をした場合は算定できる。
元々、処方箋に記載されていれば算定できる。



その他

- 医師の指示通り → 査定
- 漸減のコメントなし → 査定の場合がある
- リンデロンVG軟膏 → 処置 レーザー照射は査定
- 単シロップ → 「苦みがあるため」等の理由を記載
- プラスチベース → 「保湿のため」（目的を記載）
顔などの部位、かさかさ、だけでは査定される



服薬情報等提供料

患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみ算定とする。

ただし、2以上の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。

患者もしくは、その家族からの求めに応じて、その患者・家族へ情報提供を行う場合については、特に算定回数の上限は設けられていません。

月に2回以上算定している場合、保険医療機関又は診療科ごと、また患者もしくはその家族からの求めに応じて算定していることがわかるようにレセプトに記載する。記載のない場合で、理由のわからない場合は査定される場合がある。

※患者さんの同意については、すべての場合において薬歴又は調剤録に記載する。



新医薬品、麻薬及び向精神薬の長期投薬の取扱い

- ・新医薬品（発売1年未満）・麻薬及び向精神薬の1部は原則14日を越えて投与することが認められていません。（平成20年診療報酬改定により1部の麻薬・必要な向精神薬については30日処方が可能です。）もし、これらの薬品について14日を越えて投与がされている場合は必ず疑義確認の上、訂正を行うか、若しくは、そのまま投与の指示がある場合には明細書の備考欄にその理由を記載してください。記載がない場合は薬剤査定される可能性があります。
- ・厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬（投与日数制限）の薬剤
 - （1）14日分限度：コメント「海外旅行、ゴールデンウィーク、年末年始等」必要最小限の範囲において30日分を認める。
 - （2）30日分限度：30日分が限度
 - （3）90日分限度：90日分が限度

*ただし、船員保険（外航航路の船員、遠洋漁業の漁船船員等が該当する者）の場合は、（1）（2）（3）とも、必要最小限の範囲において180日分を限度とする。

【最近の査定事例】

オゼンピック皮下注2mg（薬価収載日2020年5月20日） 解除予定日は2021年6月1日

薬価収載日の属する月の翌月の初日から起算して1年を経過していないものについては最低限14日に1回、来院するよう患者及び家族に指導し、徹底させること。



適正な調剤報酬請求のために

- ① 調剤報酬請求にあたっては、保険薬剤師は、処方せん、調剤録、請求内容の確認を行う
- ② 健康保険法及び調剤報酬点数表、薬剤師法、薬事法等の関係法令を十分に理解すること
- ③ 審査支払機関からの増減通知については、翌月以降の調剤報酬請求に活用すること
- ④ 薬局開設者が複数の保険薬局の開設者である場合は、指導（結果）の内容を踏まえ、他の保険薬局についても自主的な点検を実施し、保険調剤のより一層の質的向上及び適正化を図ること

