

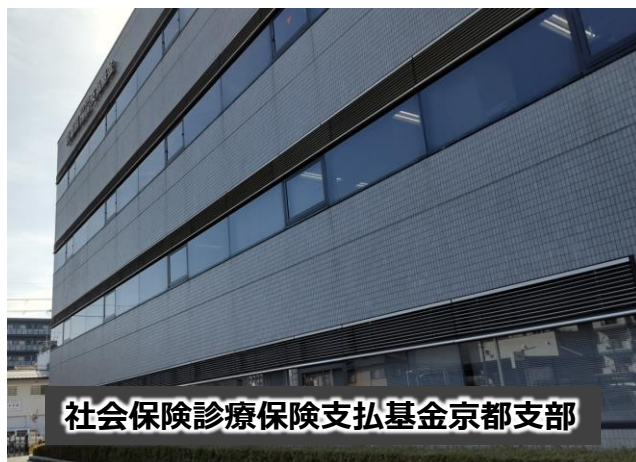
医療DX・適正な保険請求に関する研修会



適正な保険請求について ～傾向と対策～



近畿厚生局京都事務所



社会保険診療保険支払基金京都支部

京都府薬剤師会 中林 保
【社会保険診療報酬支払基金 審査委員】
2023年11月26日（日）



Kyoto Pharmaceutical Association

医療DX・適正な保険請求に関する研修会

**適正な保険請求について
～傾向と対策～**

利益相反の開示

筆頭演者名：中林 保

**私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。**

スライド中における各製品のご使用につきましては最新の添付文書をご参照ください。
なお、一部の製品の有効性および安全性を強調する目的はございません。



Kyoto Pharmaceutical Association

本日のお話

- 1【ホ ッ プ】 審査支払機関における返戻・
査定状況
- 2【ステップ】 最近の個別指導における指摘事項
- 3【ジャンプ】 まとめ



本日のお話

1【ポップ】 審査支払機関における返戻・ 査定状況

2【ステップ】 最近の個別

3【ジャンプ】 まとめ

重複投薬・相互作用等防止加算

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合・・・40点（防A）
- ロ 残薬調整に係るものの場合・・・30点（防B）

※【イ 残薬以外（防A）】 レセプト摘要欄に算定理由が必要

1. 同種・同効の併用薬との重複投薬
2. 併用薬・飲食物等の相互作用
3. 過去のアレルギー歴、副作用歴
4. 体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響
5. 授乳・妊婦への影響

6. その他薬学的観点から必要と認める事項：○○○○○



重複投薬・相互作用等防止加算

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止の目的で、処方箋を交付した**保険医**に対して**照会を行い、処方に変更が行われた場合**は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ**所定点数に加算する**。

- イ 残薬調整に係るものの以外の場合・・・**40点（防A）**
- ロ 残薬調整に係るものの場合・・・**30点（防B）**

※【イ 残薬以外（防A）】レセプト摘要欄に算定理由が必要

1. 同種・同効の併用薬との重複投薬
2. 併用薬・飲食物等の相互作用
3. 過去のアレルギー歴、副作用歴
4. 体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響
5. 授乳・妊婦への影響

6. その他薬学的観点から必要と認める事項：○○○○○



重複投薬・相互作用等防止加算

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止の目的で、処方箋を交付した**保険医に**

6. その他薬学的観点から必要と認める事項：○○○○○

イ 残薬調整に係るものの以外の場合・・・**40点（防A）**

ロ 残薬調整に係るものの場合・・・**30点（防B）**

※【イ 残薬以外（防A）】レセプト摘要欄に算定理由が必要

1. 同種・同効の併用薬との重複投薬
2. 併用薬・飲食物等の相互作用
3. 過去のアレルギー歴、副作用歴
4. 体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響
5. 授乳・妊婦への影響



重複投薬・相互作用等防止加算（残薬外40点）

6. その他薬学的観点から必要と認める事項：○○○○○○

医師の単純な入力・記載ミス【事務的な入力・記載ミス等は、通常の薬学管理料に含まれる】に対する処方変更は、原則、認められない。



レセプト摘要欄：○○○○○○

「患者の希望」、「患者の申し出」、「処方漏れ」
「医師の出し忘れ」、「記載漏れ」等の理由は、
原則、認められない



重複投薬・相互作用等防止加算（残薬外40点）

6. その他薬学的観点から必要と認める事項：○○○○○

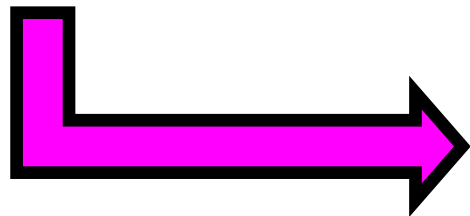
レセプト摘要欄：○○○○○

Point

「患者の希望」、「患者の申し出」、「処方漏れ」
「医師の出し忘れ」、「記載漏れ」等の理由は、
原則、認められない

【レセプト摘要欄】

患者希望により散剤を錠剤に変更



【レセプト摘要欄】

散剤服用困難のため錠剤へ変更

重複投薬・相互作用等防止加算（残薬外40点）

- 例・アムロジピン錠5mg 1錠 28日分
・アレンドロン錠35mg 1錠 28日分 疑義照会 ➡ 4日分
- 例 頓 エチゾラム錠0.5mg 100回分 疑義照会 ➡ 10回分
- 例 ロキプロフェンテープ50mg 5枚 疑義照会 ➡ 5袋【35枚】
- 例 30日分を患者希望により疑義照会 ➡ 60日分
- 原則、認められない**

処方医の入力・記載ミスかどうか見極めることは困難な場合、疑義照会の内容と結果で判断。



嚥下困難者用製剤加算（80点）

嚥下障害等があって、市販されている剤形では薬剤の服用が困難である患者に対し、医師の了解を得たうえで剤形を加工した後、調剤を行うことを評価

嚥下困難のため錠剤の粉碎に対して、錠剤の粉碎末と同一有効成分の散剤が薬価収載されている場合、嚥下困難者用製剤加算の算定は原則、認められない。ただし、薬価収載されている散剤では代替えが困難な場合【製剤量増等】は、粉碎加工による嚥下困難者用製剤加算は認められる。

算定理由をレセプト
摘要欄に記載すること

口腔内崩壊錠【OD錠】の粉碎に対し、嚥下困難者用製剤加算は原則、認められない。OD錠は口腔内で速やかに崩壊し、嚥下困難にも対応できる剤形であるため。ただし、OD錠が服用できない明確な理由【経管等】を認め、かつ粉碎が薬学的に問題ない場合は認められる。



自家製剤加算

令和4年度調剤報酬改定では、
錠剤分割時の自家製剤加算の点数が変更

① 予製剤・**錠剤の分割**の場合は点数が**100分の20**になる。

通常、内服薬（錠剤、カプセル剤等） **7日につき20点**

錠剤の分割は、7日につき4点

**錠剤の分割（半割）
7日につき20点の誤り算定多発**



自家製剤加算（徐放・腸溶錠）

【事例】

グアンファシン塩酸塩徐放

処方 1	インチュニブ錠 1 mg	0.5錠
	1日1回 就寝前	14日分

徐放錠であるが、
半錠について、
治療上必要であること医師確認

徐放錠や腸溶錠の半割・粉碎に対し、レセプト摘要欄にその理由の記載がない場合、自家製剤加算の算定は原則、認められない。
徐放錠や腸溶錠は薬学的に半割・粉碎による均一性、溶出性、安定性の判断が困難な製剤であることから、他の方法で代替できない医療上の必要性が認められ、かつ、薬学的に問題ないことが確認できた場合、認める。



外来服薬支援料 2（一包化支援）

調剤レセプト【例】

処 方		調 剤		調 剤 報 酬 点 数 点			
医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単位	薬剤料点数	量	薬剤調製料 調剤管理料	薬 剤 料	加 算 料
アムロジピンOD錠10mg「ト ーワ」 内服 分1 朝食後服用	1錠	2	30	24 60	60	支B	170
アスパラカリウム錠300mg 内服 分3 毎食後服用	3錠	2	30	24 60	60		

査定

用法の異なる2剤以上【服用時点1カ所以上の重なりが必要】
 または、1剤で3種類以上を服用時点ごとに一包として、患者に
 必要な支援等を行って交付した場合に算定【1週分につき34点】
 【例】34点×5週＝170点



外来服薬支援料 2 (一包化支援)

代表的算定誤り事例

処方 1	ニフェジピンCR錠20mg「・・・」	1錠
	カンデサルタン錠8mg「・・・」	1錠
	1日1回 朝食後	14日分
処方 2	ドキサゾシン錠2mg「・・・」	1錠
	1日1回 夕食後	14日分
	(一包化)	

用法の異なる 2 剤以上であるが、**服用時点が重なっていない**ため算定不可

処方 1	アダラートCR錠40mg	1錠
	ニフェジピンCR錠20mg「・・・」	1錠
	カンデサルタン錠8mg「・・・」	1錠
	1日1回 朝食後	14日分
	(一包化)	

1剤で3種類以上と
ならない【**2種類**】ため
算定不可



外来服薬支援料 2（一包化支援）

算定事例 1【要注意】

処方 1	アダラートCR錠40mg	1錠
	カルベジロール錠20mg「・・・」	1錠
	カンデサルタン錠8mg「・・・」	1錠
	1日1回 朝食後	14日分
	(一包化)	
処方 2	散剤A	3g
	散剤B	3g
	1日3回 毎食後	14日分
	(混合)	

処方 1 で

『**外来服薬支援料 2**』を
算定するか、

処方 2 で

『**計量混合調剤加算**』を
算定するか**どちらか**。

『**自家製剤加算**』も同じ。

特に優先順位は規定されて
いない。



外来服薬支援料 2（一包化支援）

算定事例 2【要注意】

処方 1	アダラートCR錠40mg	1錠
	カルベジロール錠20mg「・・・」	1錠
	カンデサルタン錠8mg「・・・」	1錠
	1日1回 朝食後	14日分
	(一包化)	
処方 2	散剤A	1g
	散剤B	1g
	1日1回 就寝前	14日分
	(混合)	

処方 1 で

『**外来服薬支援料 2**』、

処方 2 で

『**計量混合調剤加算**』、

どちらも算定可

『**自家製剤加算**』も同じ。



期限切れ処方箋について

有効期限切れの処方箋に対し、調剤技術料、薬学管理料、薬剤料全て算定は認められない。

期限切れ処方箋に対し**照会を行い期限延長が承認された場合であっても、調剤することはできない。**

患者が再度医療機関を受診し、処方箋を再発行してもらう必要がある。

期限切れ処方箋は効力を失う。
効力の失った処方箋に対し、
疑義照会は発生しない。

【レセプト摘要欄】

処方箋期限切れのため、疑義照会にて延長



本日のお話

1【ポップ】 審査支 査定状

外来服薬支援料 2（一包化支援）

算定要件

- (1) ※ (2) ~ (3) 略
- (4) 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び**一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。**
- (5) 患者の服薬管理を支援するため、一包化した場合には必要な服薬指導を行った上で、**調剤後も**患者の服用薬や**服薬状況に関する情報等を把握し、必要**に応じ処方医に情報提供する。

つまり算定要件をまとめると

- ① 一包化【異なる用法2剤以上等】
- ② 必要な理由を**薬歴表紙に記載**【薬剤師からの提案等】

※【必要な理由】

(1) 外来服薬支援料 2 は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる**薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者**に配慮することを目的とし、…

- ③ 必要な服薬指導、フォローアップ【評価】
- ④ 必要時フィードバック

2【ステップ】 最近の個別指導における指摘事項

3【ジャンプ】 まとめ



外来服薬支援料 2（一包化支援）

算定要件

(1) ※ (2) ～(3) 略

(4) 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び**一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。**

(5) 患者の服薬管理を支援するため、一包化した場合には必要な服薬指導を行った上で、**調剤後も**患者の服用薬や**服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供する。**

つまり算定要件をまとめると

① 一包化【異なる用法2剤以上等】

② **必要な理由を薬歴表紙に記載**【薬剤師からの提案等】

③ **必要な服薬指導、フォローアップ【評価】** ④ 必要時フィードバック

※【必要な理由】

(1) 外来服薬支援料 2 は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる**薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者**に配慮することを目的とし、…

自家製剤加算

自家製剤加算（算定要件の概要）

個々の患者に対し **市販されている医薬品の剤形では対応できない場合**に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう**調剤上の特殊な技術工夫**（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合に**算定できる**。

つまり、使用しやすいように薬剤を薬価未収載品へ加工した場合に算定できる点数。

また、医師の指示に基づいて**「錠剤を分割する場合」**。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が**薬価基準に収載されている場合は算定できない**。

自家製剤加算を算定する場合は、賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載すること。



よって、**錠剤を分割等行う場合**であっても**調剤録等に製造工程の記載**が必要になる。

但し、レセプト摘要欄には製造工程の記載は求めない。

自家製剤加算



けれど、
レセプト摘要欄への記載で、調剤録に反映される場合あり
「自家製剤加算：半割器を用いて均等に分割」

また、医師の指示に基づいて「錠剤を分割する場合」。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない。

自家製剤加算を算定する場合は、賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載すること。



よって、錠剤を分割等行う場合であっても調剤録等に製造工程の記載が必要になる。

但し、レセプト摘要欄には製造工程の記載は求めない。

吸入指導加算

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、**当該患者の同意を得た上**で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、**保険医療機関に必要な情報を文書により提供**した場合には、吸入薬指導加算として、**3月に1回に限り30点**を所定点数に加算する。



吸入指導加算

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、**当該患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行う**とともに、**保険医療機関に必要な情報を文書により提供**した場合には、吸入薬指導加算として、**3月に1回に限り30点**を所定点数に加算する。



治療効果の向上や副作用の回避に繋がるよう、

- 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こと。
- イ 保険医療機関に対し、吸入指導の結果等を文書により情報提供を行うこと。



吸入指導加算

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、**当該患者の同意を得た上で**、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、**保険医療機関に必要な情報を文書により提供**した場合には、吸入薬指導加算として、**3月に1回に限り30点**を所定点数に加算する。

指摘事項

- ◆吸入指導加算は喘息、COPDが対象となるため、インフルエンザや風邪、咳喘息のような患者は算定できない。
- ◆基礎疾患の確認・薬歴への記載が必要。



その他の指摘事項

◆電子薬歴のパスワードの有効期限・桁数

2ヶ月に1回以上変更必要。桁数は英数含め8桁以上必要。

◆調剤録

電子的保存した調剤録に薬剤師名、疑義照会の記載がない

◆お薬手帳持参忘れ

持参なしへの患者指導【必要性等】がない、手帳拒否理由の記録がない

◆薬剤情報提供書【薬情】

- ・子供に対し「車の運転注意」、男性に「妊娠、授乳に対する注意」等年齢、性別等、薬情の個別化を。
- ・デュロキセチン、ビラノア等、運転禁止の注意文がある。
- ・適応となる疾患の記載がない。



その他の指摘事項

◆漫然投与

- ・P P I 「逆流性食道炎」であれば薬歴サマリーに記載を
- ・ビタミン剤 「使用目的を評価、・・・改善【治療】目的」等
- ・モサプリド 「肝機能の確認」「効果判定」等

◆特定薬剤管理指導加算 1

- ・神経痛 「デュロキセチン、メキシレチン」
- ・不 眠 「ニトラゼパム」
- ・心不全 「カルベジロール 分2、ビソプロロール0.125」
- ・副作用の確認だけではなく、それに対する指導がない。
- ・どの薬剤に対する指導なのか。
- ・定型文をそのまま使用している。



本日のお話

- 1【ポップ】 審査支払機関における返戻・
査定状況
- 2【ステップ】 最近の個別指導における指摘事項
- 3【ジャンプ】 まとめ



処方箋に基づく**正確な調剤と保険請求**は**適正な薬歴管理**
と**安心安全な医薬品の提供**につながります

「清水の舞台から飛び降りる」

物事を実行する決意をあらわした言葉

「正確な調剤と保険請求」

医薬品適正使用・医療安全を実行する決意を
あらわした言葉

何よりも患者さんのために！

2023年7月25日 21時 中林 撮影
1/40秒 F1.8 ISO12800