



福県医発第2694号（地）

平成24年 2月23日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

（公 印 省 略）

調剤報酬請求に対する審査の実施等について

支払基金による突合点検につきましては、平成24年3月審査分から実施される旨、平成24年1月4日付け福県医発第2302号（地）等でご連絡申し上げているところです。

これに係る調剤報酬請求の実施要領は、従来、平成18年3月10日付け保初第0310001号厚生労働省保険局長通知により取り扱われてきましたが、今般、平成24年2月1日付け保発0201第6号で改正された旨、日本医師会より別紙のとおり通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

従来、保険者は保険薬局の調剤報酬明細書の合計点数が1500点以上のものと保険医療機関の診療報酬明細書とを突合して点検を行った上、不適切な投薬が行われているものについては、審査支払機関に対して審査を申し出ることができることとなっておりましたが、レセプトの電子化の進展等を踏まえ「1500点以上」の規定が廃止されました。

これを見こして、支払基金では平成23年1月13日に公表した「支払基金サービス向上計画（平成23～27年度）」において、一次審査で電子レセプトを対象とした突合点検が実施されることとした経緯があります。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、東日本大震災の被災地域であります岩手県、宮城県、福島県では当分の間、従来どおりの審査要領で取り扱われることとなっておりますことを申し添えます。

---

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎  
会長 蒲池 壽

(保 241)

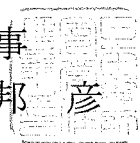
平成 24 年 2 月 10 日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦



### 調剤報酬請求に対する審査の実施等について

支払基金による突合点検につきましては、平成 24 年 3 月審査分から実施される旨、平成 23 年 12 月 15 日付け（保 199）等でご連絡申し上げているところでございます。

これに関係いたします調剤報酬請求の実施要領は、従来、平成 18 年 3 月 10 日付け保発第 0310001 号 厚生労働省保険局長通知により取り扱われてまいりましたが、今般、平成 24 年 2 月 1 日付け保発 0201 第 6 号で改正されましたので、ご連絡申し上げます。

従来、保険者は保険薬局の調剤報酬明細書の合計点数が 1500 点以上のものと保険医療機関の診療報酬明細書とを突合して点検を行った上、不適切な投薬が行われているものについては、審査支払機関に対して審査を申し出ることができることとなっておりましたが、レセプトの電子化の進展等を踏まえ「1500 点以上」の規定が廃止されました。

これを見こして、支払基金では平成 23 年 1 月 13 日に公表した「支払基金サービス向上計画（平成 23～27 年度）」において、一次審査で電子レセプトを対象とした突合点検を実施することとした経緯があります。

つきましては、貴会会員に周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、東日本大震災の被災地域であります岩手県、宮城県、福島県では当分の間、従来どおりの審査要領で取り扱うこととなっておりますことを申し添えます。

#### （添付資料）

##### 1. 調剤報酬請求に対する審査の実施について

（平成 24 年 2 月 1 日付け保発第 0201 第 6 号厚生労働省保険局長通知）

##### 2. 調剤報酬請求に対する審査の実施について

（平成 18 年 3 月 10 日付け保発第 0310001 号厚生労働省保険局長通知）

保発０２０１第６号

平成２４年２月１日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

調剤報酬請求に対する審査の実施等について

調剤報酬請求の審査要領については、「調剤報酬請求に対する審査の実施について」（平成１８年３月１０日付け保発第０３１０００６号厚生労働省保険局長通知）別添「調剤報酬請求についての審査要領」により取り扱ってきたが、レセプトの電子化の進展等を踏まえ、同要領を別添のとおり改正したので、御了知の上、貴都道府県内の保険者及び国民健康保険団体連合会に対し、周知をお願い申し上げます。

なお、東日本大震災の被災地域である岩手県、宮城県及び福島県の保険医療機関及び保険薬局が提出する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の審査の取扱いについては、その被災の実情を踏まえ、当分の間、改正前の審査要領で取り扱って差し支えない。

(別添)

## 調剤報酬請求についての審査要領

### 1 審査の申出の方法と審査支払機関における審査等

- (1) 保険者は、保険医療機関の診療報酬明細書（以下「レセプトA」という。）と保険薬局の調剤報酬明細書（以下「レセプトB」という。）とを突合点検した結果、不適切な投薬と考えられる場合は、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という。）に対して理由を付して、レセプトAにレセプトBを添付した上、審査を申し出ることができる。
- (2) 保険者から申出のあったレセプトについて、審査支払機関は申出の範囲内で従来の院内投薬についての審査と同様の方針に基づき審査を行った上、不適切な診療又は調剤が行われていると認められる場合には、所要の査定を行うものとする。
- (3) 査定分の請求について審査支払機関は、以下のケースに応じて行うものとする。なお、この請求に当たって、審査支払機関が保険薬局又は保険医療機関に対する調剤報酬債務又は診療報酬債務を負っている場合には、これと審査支払機関の査定分請求権とを相殺することを妨げない。
  - ① 調剤又は診療の内容が不適切な場合
    - イ 調剤が不適切な場合は、保険薬局に対し、査定分を請求する。
    - ロ 診療が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調剤の査定分を請求する。
  - ② 審査上特に疑義が生じ、審査支払機関が保険者から申出のあったレセプトに係る処方せんを保険薬局から取り寄せた場合
    - イ 処方せんの内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合は、保険薬局に対し、査定分を請求する。
    - ロ 処方せんの内容が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調剤の査定分を請求する。
- (4) 審査支払機関は査定分の請求に当たっては、保険医療機関が当該査定に係る処方せん及び調剤を行った保険薬局を、特定できるよう対応する。
- (5) 審査支払機関による審査の内容に不服がある場合には、保険者、保険薬局及び保険医療機関は、審査支払機関に再審査を申し出ることができ、審査に当たっては、申出の範囲内で通常の審査と同様の方針に基づき審査を

行う。

## 2 実施時期等

この審査要領に基づく保険者の申出による調剤報酬請求の審査は、平成24年2月診療分以降の調剤報酬明細書から取り扱う。なお、保険者の申出による平成24年1月診療分以前の取扱いは、従来どおり、合計点数が1500点以上の調剤報酬明細書を対象とする。



保発第0310001号

平成18年3月10日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿



調剤報酬請求に対する審査の実施について

調剤報酬請求についての審査要領については、「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求に対する審査の実施について」（昭和63年3月19日保発第23号）により示してきたところであるが、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」（平成18年厚生労働省令第30号）（参考1）及び「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める調剤報酬請求書を廃止する件」（平成18年厚生労働省告示第112号）（参考2）による調剤報酬明細書への処方せん添付義務の撤廃等を踏まえ、今般、同通知を廃止し、別添のとおり調剤報酬請求についての審査要領を変更することとしたので、社会保険診療報酬支払基金におかれては、この趣旨に沿って適正かつ効率的な審査を実施されるようお願い申し上げます。

## 調剤報酬請求についての審査要領

### 1 審査の申出の範囲及び方法

保険者は、保険医療機関の診療報酬明細書（以下「レセプトA」という。）と保険薬局の調剤報酬明細書のうち合計点数が1,500点以上のもの（以下「レセプトB」という。）とを突合して点検を行った上、不適切な投薬が行われていると考えられるものについては、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という。）に対して理由を付して、レセプトAにレセプトBを添付したうえ、審査を申し出ることができる。

### 2 審査支払機関における審査等

(1) 保険者から申出のあったレセプトについて、審査支払機関は申出の範囲内で従来の院内投薬についての審査と同様の方針に基づき審査を行った上、不適切な診療又は調剤が行われていると認められる場合には、所要の査定を行うものとする。

(2) 査定の請求については、以下のケースに応じ行うものとする。なお、査定に当たっては、審査支払機関が保険薬局又は保険医療機関に対する調剤報酬債務又は診療報酬債務を負っている場合には、これと審査支払機関の査定分請求権とを相殺することを妨げない。

#### ① 調剤又は診療の内容が不適切な場合

イ 調剤が不適切な場合は、保険薬局に対し、査定分を請求するものとする。

ロ 診療が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調剤の査定分を請求するものとする。

#### ② 審査上特に疑義が生じ、審査支払機関が保険者から申出のあったレセプトに係る処方せんを保険薬剤師から取り寄せた場合又は社会保険診療報酬支払基金法第18条第1項若しくは国民健康保険法第89条第1項に基づき審査委員会が当該処方せんを取り寄せた場合

イ 処方せんの内容と異なる調剤を保険薬局が行っている場合は、保険薬局に対し、査定分を請求するものとする。

ロ 処方せんの内容が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調

剤の査定分を請求するものとする。

- (3) 査定分の請求に当たっては、審査支払機関は保険医療機関が当該査定に係る処方せん及び保険薬局を特定しうよう配慮するものとする。
- (4) 審査支払機関による審査の内容に不服がある場合には、保険者、保険薬局及び保険医療機関は、審査支払機関に再審査を申し出ることができ、審査に当たっては、申出の範囲内で通常の審査と同様の方針に基づき審査を行う。

### 3 実施時期

この審査要領に基づく審査は、平成18年4月診療分以降のレセプトA及びこれに係るレセプトBについて実施する。