第1853号
受
24.3.19
付
小郡三井医師会

福県医発第２９３６号（地）
平成２４年　３月１６日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　松　田　峻一良
（公印省略）

支払基金における突合点検・縦覧点検に係るコンピュータチェック
の概要（参考）について

平成２４年２月２９日付け福県医発第２７７０号（地）にて支払基金の突合・縦覧点検に係るコンピューターチェックの主な内容等についてご連絡申し上おりましたが、今般、標記概要について別添のとおり社会保険診療報酬支払基金より情報提供いただきましたので、お知らせいたします。

つきましては、本件について貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、支払基金における突合点検・縦覧点検並びに国保連合会における横覧点検・縦覧点検に関する本会発出文書につきまして、本会ホームページ（医療・介護⇒医療）へ掲載いたしております。

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

Ⅲ　突合･縦覧点検に係るコンピュータチェックの概要〈参考〉

1　突合点検に関するコンピュータチェック

(1) コンピュータチェックの内容

（現行のチェックと同様）

① 医薬品の適応、投与量及投与日数のチェック

② 医薬品と傷病名の禁忌、医薬品の併用禁忌等のチェック

（新規チェック）

③ 医薬品の投与量（グループ）チェック

④ 処方せん料チェック

⑤ 長期投薬加算チェック

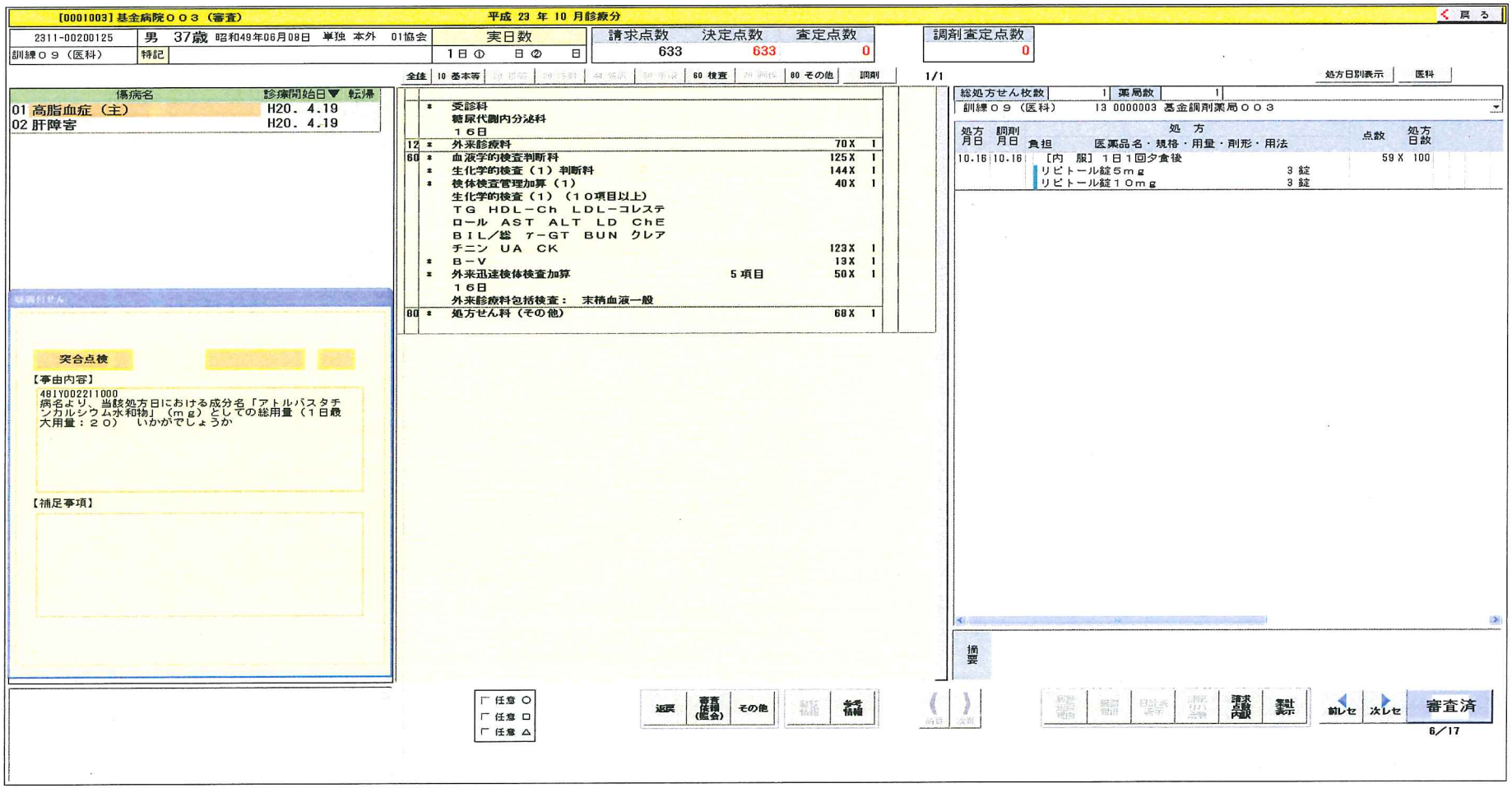
⑥ 医薬品の漫然投与（グループ）チェック

⑦ その他のチェック

具体的なチェック内容

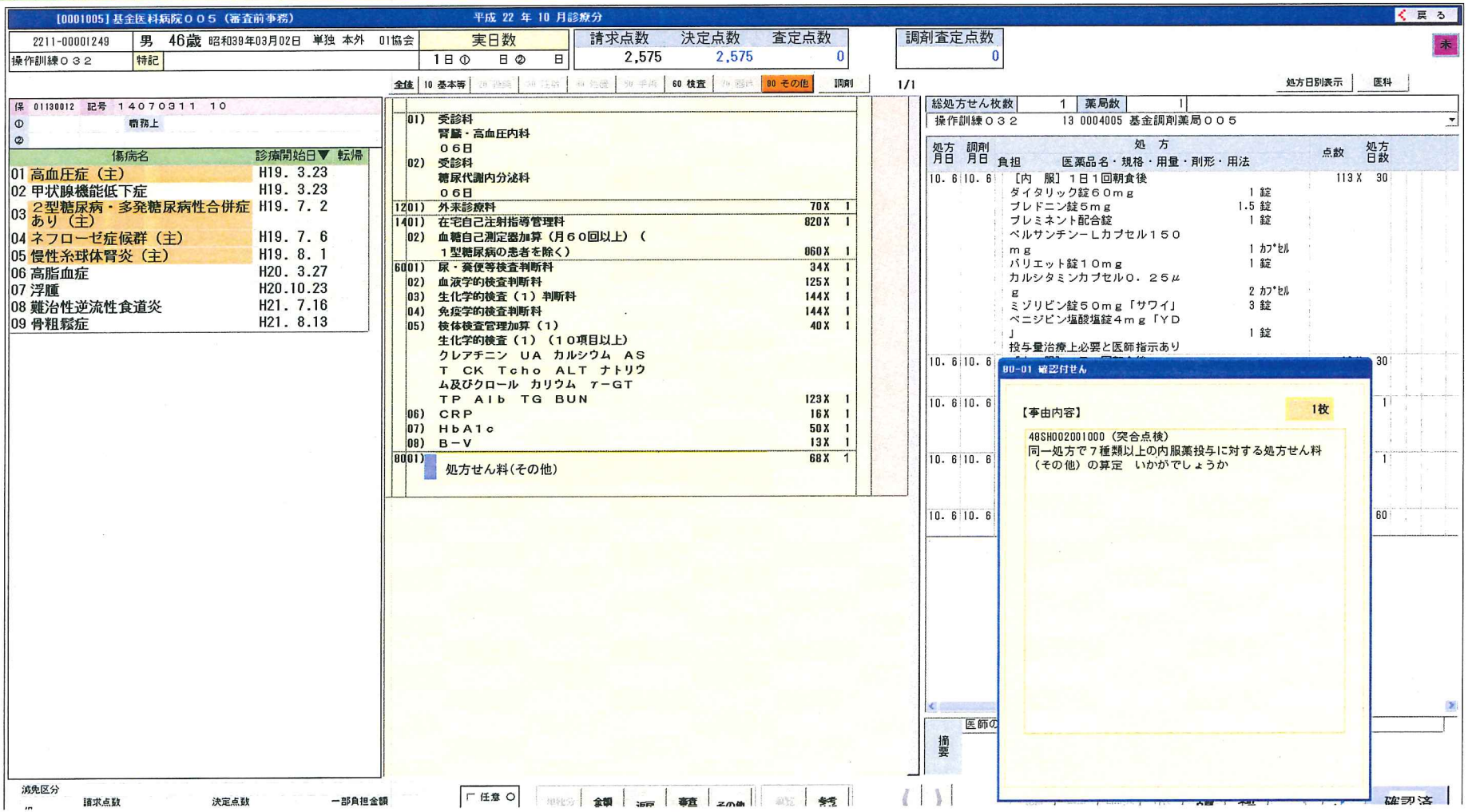
③　医薬品の投与量（グループ）チェック

○　調剤レセプトに記録されている医薬品を製剤ごとにグループ化し、その投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する総用量として妥当かチェックを行う。



④ 処方せん料チェック

○ 医科・歯科レセプトで7種類未満の処方せん料を算定した場合に調剤レセプトにおいて7種類以上の内服薬が算定されていないかのチェックを行う。



⑤ 長期投薬加算チェック

医科・歯科レセプトの「長期投薬加算」に対して調剤レセプトに「28日以上の処方」が請求されているかのチェックを行う。

確認付せん貼付対象事例

【医科レセプト】

＜傷病名＞
- 2型糖尿病

＜診療行為＞
- 処方せん料　68×1
- 長期投薬加算　65×1

【調剤レセプト】
- アクトス錠　○×21

処方日数が「28日未満」のため確認付せんが貼付される。

確認付せん貼付対象外事例

＜傷病名＞
- 2型糖尿病
- 逆流性食道炎

＜診療行為＞
- 処方せん料　68×1
- 長期投薬加算　65×1

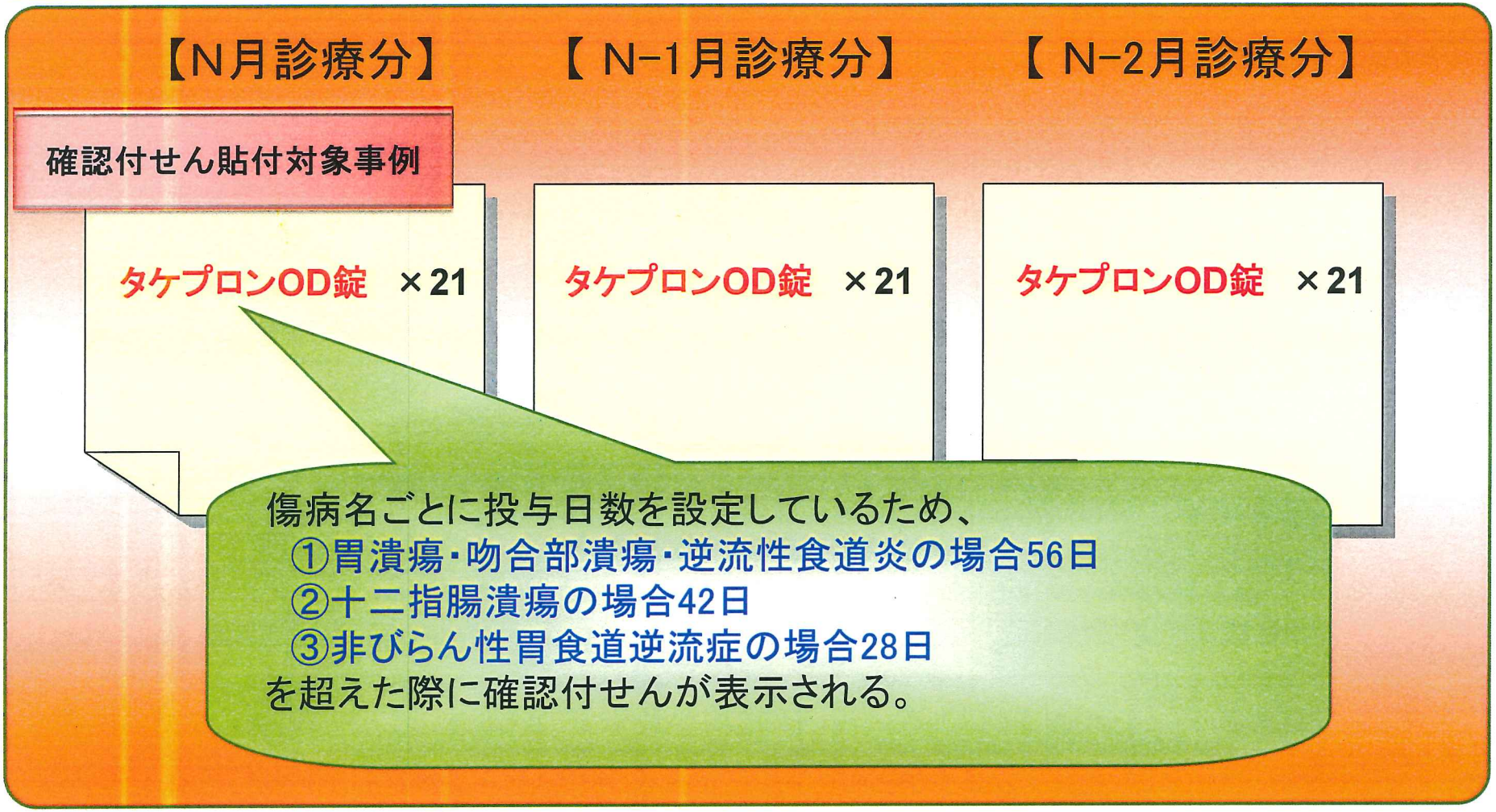
- アクトス錠　○×21
- タケプロンOD錠　○×28

タケプロン錠が「28日」のため確認付せんが貼付されない

当該チェックは、長期投薬加算が算定されている場合に調剤レセプトに「28日以上」の処方が請求されているかのみのチェックであるため、長期投薬加算に対する医薬品の処方日数を確認の上、疑義付せん貼付等の処理が必要。

⑥ 医薬品の漫然投与(グループ)チェック

○ 投与期間に制限のある医薬品を一般名(成分)単位にグループ化し、突合レセプト及び複数月にわたる突合レセプトを対象に投与期間についてチェックを実施(PPI製剤を対象)



⑦ その他のチェック

○ 突合点検に関連する診療報酬の算定内容の適否等を収載したチェックマスターを用いて、在宅医療における自己注射等のために院外処方される医薬品、特定保険医療材料及び院内における在宅療養指導管理材料加算又は処方せん料についてチェックを実施。

主なチェック例

○ 医科・歯科レセプトにて在宅自己注射指導管理料に伴う「注射針・注入器加算」が算定されている場合に、調剤レセプトに「注射針・注入器」が算定されていないかのチェック。

○ 調剤レセプトに在宅薬剤のみ請求されている場合の処方せん料のチェック。

(2) 所定点数が175円以下の医薬品(低薬価)の取扱い

◎ 現行の低薬価薬剤の取扱い

○ 低薬価薬剤(薬剤料に係る所定単位当たりの薬価が175円以下の薬剤)については、レセプトの記載要領により、主・副傷病名からその適応傷病名が類推できるものは、強心剤、糖尿病薬などの6製剤を除き傷病名の記載を省略できるとされている。

＜記載要領（最終改正：平成22年3月26日付け保医発0326第3号）抜粋＞
薬剤料に係る所定単位当たりの薬価が175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、健胃消化剤、鎮咳剤などの投与又は使用の原因となった傷病など、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要はないものとすること。ただし、強心剤、糖尿病薬などの投与又は使用の原因となった傷病名についてはこの限りでないこと。

○ ただし、強心剤、糖尿病薬などの6製剤の適応となる対象疾患は、本来、主傷病名若しくは副傷病名として、レセプトに記載されるものであること。

＜低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針について（平成14年5月21日付け保医発0521001）抜粋＞
◎「強心剤、糖尿病薬など」の範囲について
「ただし、強心剤、糖尿病薬などの投与又は使用の原因となった傷病名についてはこの限りでないこと。」とあるが、この薬剤の対象疾患は心臓疾患及び糖尿病であり、いずれも本来、主傷病名若しくは副傷病名としてレセプト記載されるものである。

◎ 低薬価薬剤に関する医薬品チェック機能の拡充(平成24年5月予定)

医薬品チェックの現状と問題点等

○ 医薬品チェックマスターによるチェックについては、査定上位の医薬品を基準に選定しており、一部の低薬価薬剤に対しても当該チェックを実施。

○ その結果、低薬価薬剤に対しても確認付せんが貼付されるが、強心剤等の6製剤が混在しているため、目視による付せんの解除及び単価が低薬価の薬剤の新規登録見合わせが生じている。

「低薬価薬剤の取扱い」に基づく拡充

① 単剤で17点以下はチェック対象外
② 低薬価薬剤を含む合剤で18点以上の請求はチェック対象
③ 17点以下であっても6製剤についてはチェック対象

低薬価薬剤の適応チェックパターン 【AAA薬(6製剤以外)、BBB薬(6製剤)】

パターン1	・AAA薬 3錠　17点×1日	チェック対象外
パターン2	・AAA薬 5錠　18点×1日	チェック対象
パターン3	・AAA薬 1錠 BBB薬 2錠　17点×1日	BBB薬のみチェック対象
パターン4	・AAA薬 2錠 BBB薬 2錠　18点×1日	AAA薬、BBB薬ともにチェック対象
パターン5	・BBB薬 3錠　17点×1日	チェック対象

留意点

○　当該チェック機能の拡充については、平成24年5月審査分から実施予定していることから、平成24年3月審査分及び4月審査分においては、従前どおり低薬価薬剤に対する目視による確認が必要となること。

（参考）　傷病名の記載が必要な6製剤

○　傷病名が必要な6製剤については、以下の薬効分類コードに紐つく医薬品を対象としチェックを実施。

薬効分類名	薬効分類コード
強心剤	211
糖尿病薬	396
血管拡張剤	217
血圧降下剤	214
副腎ホルモン剤	245
高脂血症用剤	218

2　縦覧点検に係るコンピュータチェック

○　医科点数表において「複数月に●回を限度として」「患者１人につき●回に限り」等、算定回数に制限のある診療行為に対するチェックを実施。

【N月診療分】

骨塩定量検査×1

【N-1月診療分】

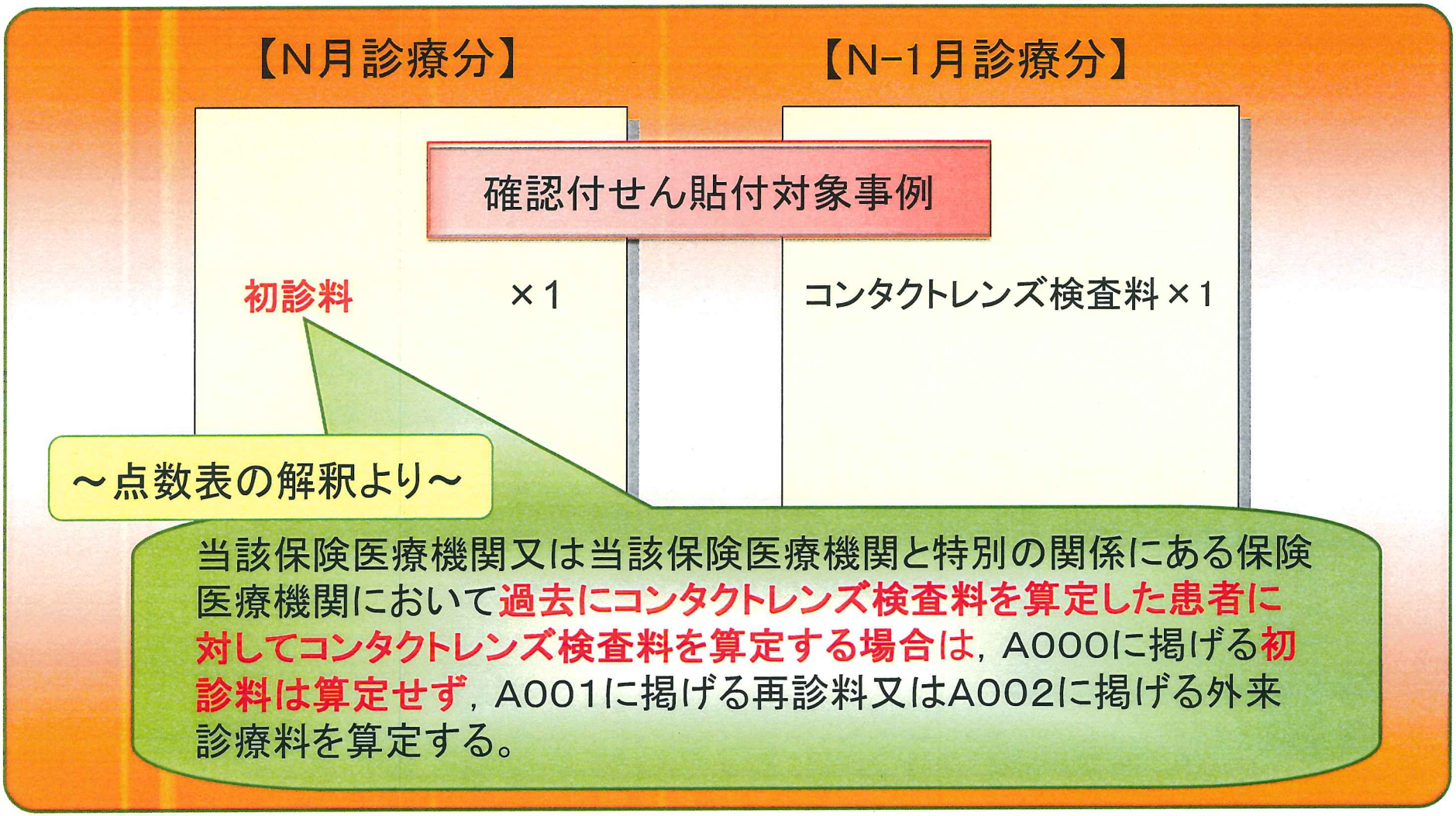
確認付せん貼付対象事例

骨塩定量検査×1

～点数表の解釈より～

（骨粗鬆症について）
骨塩定量検査は，骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際のみ算定できる。ただし、**4月に1回を限度とする。**

○　縦覧点検に関連する診療報酬の算定内容の適否等を収載したチェックマスターを用いて、過去にコンタクトレンズ検査料を算定している場合の初診料の算定など、複数月にわたる診療行為と当月の傷病名等との関連についてチェックを実施



3　入外点検に係るコンピュータチェック

○　同一月・同一患者の入院・外来レセプトで「1月に●回を限度として」、「月●回に限り」等、単月で算定回数の制限がある診療行為に対し、チェックを実施

○　縦覧チェックにより、同一月・同一患者の入院・外来レセプトで、特定入院料や医学管理料等に包括される検査判断料や主たるもののみ算定できる診療行為の併算定、CT／MRI撮影の2回目以降減算の回数等についてチェックを実施