

(保 227)

平成23年3月8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

### 支払基金における突合点検、縦覧点検について

処方せんを発行した医療機関の電子レセプトと、調剤を実施した薬局の電子レセプトを患者単位で照合する「突合点検」と、同一の医療機関が同一の患者について月単位で提出した電子レセプトを複数月にわたり照合する「縦覧点検」が、支払基金で平成23年4月から実施される予定となっております。

特に「突合点検」につきましては、従来は1,500点以上の調剤レセプトのうち、保険者が指示したレセプトが点検の対象であったものを、今後は医科レセプトと調剤レセプト双方が電子レセプトの場合、すべての調剤レセプトを医科レセプトと突合し、調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトに記録されているか、医薬品の投与量等が適切かといったチェックを原審段階で実施するというものです。

日本医師会として、昨今の請求・審査に係る状況等から鑑みて、点検の実施はやむを得ないものと考えておりますが、点検後の具体的な査定方法につきましては、支払基金と鋭意交渉を続けておりますことを取り急ぎご報告申し上げます。

当初、支払基金は調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトに記録されている傷病名と異なる場合、一方的に医療機関から査定する予定でございました。

しかし、実際に医療機関が発行した処方せんを確認しない限り、医療機関と薬局のどちらが不適当か判断できないことから、「調剤が不適切なら薬局から査定し、医科が不適切なら医療機関から査定する」ということを正確に実施するよう強く求めております。

さらには、いわゆる55年通知、先発医薬品と後発医薬品で適応症が異なる医薬品の存在など、単なるレセプトの突合では判断が難しい様々な問題も含まれており、合わせて交渉しているところでございます。

つきましては、支払基金との交渉が進みましたら改めてご連絡申し上げますが、審査委員の先生方に現在の状況をご説明いただくとともに、貴会会員に対しまして、電子レセプト請求時に病名漏れなどがないようしっかりご確認いただくようご周知をよろしくお願い申し上げます。