

2011年版



診療報酬 クイックマスター

by **Mighty Checker**[®]
マイティーチェッカー

監修 株式会社エーアイエス 宮坂佳紀

審査支払機関の電子レセプトのコンピュータチェックによる審査強化対策が本格始動!

知らないでは済まされない!?

レセプト査定・返戻ポイント対策から請求前チェックまで!

『査定・返戻対策事例ポイント解説冊子』

第1章: 支払基金・国保連合会での審査の現状

— 「縦覧点検」「突合点検」「通覧点検」の概要と査定・返戻対応策の基本的視点

第2章: 査定・返戻対策の基本的視点

— 電子レセプトチェック項目は禁忌と使用期間限定医薬品等から強化へ「返戻減」と「査定減」を限りなくゼロに近づけるために

第3章: レセプトチェック技術

— 請求漏れ査定・返戻発生頻度の高い具体的な 診療報酬項目・レセプト・チェックポイントを、徹底的にリストアップ

第4章: 保険診療報酬基礎知識 ～すべては療養担当規則に準じて対応する～

— 集団的個別指導と新規指定後個別指導対応マニュアル事例

知らないでは済まされない！？

レセプト査定・返戻ポイント対策から請求前チェックまで！

『査定・返戻対策事例ポイント解説』

CONTENTS 目次

はじめに	3
第1章 支払基金・国保連合会でのレセプト審査の現状	4
1. 基金では投与日数の適否について点検強化	4
2. 基金・国保でも縦覧・通覧・突合審査強化へ	4
第2章 査定・返戻対策の基本的視点	10
1. 禁忌チェックは病名禁忌と併用禁忌から開始	10
(1) 添付文書の禁忌情報は6段階で整理	10
(2) 併用禁忌とは	11
(3) 2011年版診療報酬クイックマスターで「病名禁忌」と「併用禁忌」を検索	11
2. 用法・用量や使用期間が限定された医薬品に注視	13
3. 定期的な検査を必要とする内服薬剤もある	14
4. 上限設定を超える薬剤使用に際しては必要に応じてレセプトに症状詳記を	16
5. DPCレセプト審査の基本は返戻	20
(1) 返戻付箋理由(審査内容)を理解する	20
(2) 医局会等でDPCデータ解析結果をいち早く医師に伝達	21
(3) DPC事務点検10項目のチェックリスト	21
第3章 レセプトチェック技術	22
1. 査定・返戻レセプトへの対応策の基本	33
2. ルーチン検査の目安	36
3. レセプトに開始日などが必要な項目	37
4. 2010年度診療報酬改定で追加されたブロック注射の算定日と主な対応病名	57
5. 基金からの審査情報の提供項目にも注目	58
第4章 保険診療基礎知識—すべては療養担当規則に準じて対応する	88
集团的個別指導と新規指定後個別指導対応マニュアル事例	
1. 新規個別指導とは？	88
2. 新規指定後個別指導対応マニュアル	91

本書は、2/28に支払基金プレスリリース資料を元に作成させていただきました。その後、3/11に発生致しました「東日本大震災」及び「計画停電」の影響等により、日本医師会並びに社会保険診療報酬支払基金より点検開始時期の見直しが発表されています。一部資料の内容に反映されていない点がございますが、ご了承の程よろしく願申し上げます。

第1章 支払基金・国保連合会でのレセプト審査の現状 「縦覧点検」「突合点検」「通覧点検」の概要と査定・返戻対応策の 基本的視点

査定・返戻対応の基本は、レセプトチェックソフトを活用した審査機構の点検内容等を理解することが大切です。そこで10年2月より実施されてきた基金・国保の審査の現状について以下に概略説明する。

1. 基金では投与日数の適否について点検強化 病名禁忌等チェックシステムも

基金は、2010年2月より新たに構築した医薬品の適応や用法・用量に関するチェックマスターを開発し、レセプト傷病名に対する適応や投与量、投与日数の適否について点検するシステムを導入。10年9月現在1,955品目の医薬品を対象にコンピューターチェック項目を策定した。これにより、査定率が6.7%と従来の8倍に拡大したという。さらに以下のとおりチェックマスターを構築し、処方箋及び調剤レセプトに処方せん発行元医療機関コードを記載する経過措置が終了した10年10月審査分から実施している。

1 医薬品の傷病名に対する禁忌及び医薬品の併用禁忌等のチェック機能

医薬品の添付文書に記載されている「禁忌」、「併用禁忌」及び「併用注意」の情報に関するチェックマスターを構築し、これによりレセプトに記載の傷病名に対する禁忌や医薬品の併用禁忌等について、その適否を点検するシステム。10年10月からは791品目が対象となっている。

2 診療行為と傷病名の適応関連チェック機能

医科診療報酬点数表の告示または関連通知において、診療行為に対する傷病名の適応が明確に示されている診療項目に関するチェックマスターを構築し、これによりレセプトに記載の傷病名に対する適否を点検するシステム。現在は、174項目の診療行為が対象。

3 歯科における傷病名部位(歯式)を特定したチェック機能(略)

基金が公表している資料によれば、10年10月診療分に対昨年同月比「一次審査の査定件数16.5%、査定件数率20.8%のプラス」となっており、効果は絶大と言える。

2. 基金・国保でも縦覧・通覧・突合審査強化へ 11年4月診療分より

基金では、診療報酬と調剤報酬の突合審査や、複数月にわたるレセプトの縦覧審査も11年4月審査分から実施することを予定している。

突合点検・縦覧点検の実施スケジュール

- > 突合点検・縦覧点検では、大別して以下の4項目の点検を対象
- > これらは段階的に慎重かつ確実に実施

各点検項目の実施時期

点検項目	実施(審査)年月
医科と調剤の突合点検	平成23年4月～
歯科と調剤の突合点検	平成23年7月～
当月分と過去分の縦覧点検(医科・DPC・歯科)	平成23年4月～
入院分と入院外分の通覧点検(医科・DPC・歯科)	平成23年7月～

- > 突合点検・縦覧点検の実施方法については、それらの実施状況を踏まえ、必要に応じて随時見直す方針

突合点検・縦覧点検の内容

突合点検

- 1 処方せんを発行した医療機関のレセプトとその処方せんに基づいて調剤を行った薬局のレセプトをコンピュータを用いて患者単位に紐付け
- 2 医科、歯科レセプトに記載された傷病名と調剤レセプトに記載されている医薬品の「適応」、「投与量」、「投与日数」を点検
- 3 点検後の審査の結果、査定がある場合
 - ・調剤が不適当な場合は、薬局への支払額から差し引く
 - ・処方せんが不適当な場合は、医療機関への支払額から差し引く

突合要件

- ① 医科、歯科レセプトと調剤レセプト双方が電子レセプトであること
 - ② 診療月、調剤月が同じであり、同一月に支払基金に請求されたものであること
- (注) 現行の調剤審査における「1500点以上の調剤レセプト」という制限は設けない

突合点検については「現行の1500点以上ルール」は解消されすべての電子レセプト請求の処方せん発行医療機関と調剤レセプトの医薬品の「適応」、「投与量」、「投与日数」及び傷病名と医薬品の「禁忌」、医薬品と医薬品の「併用禁忌」を点検するとしている。

なお、医療機関が処方した先発品を調剤薬局が後発品に変更調剤する際、先発品に適応があり後発品に適応がないケースについて、支払基金は「審査すると『適応外使用』となる可能性がある」と、現状では査定・返戻対象となることを示唆した。その上で、査定となった場合に、調剤薬局への支払い額から差し引くのか、医療機関への支払い額から差し引くのかについては現在、厚生労働省に照会中で、回答待ちとされている。(編著者コメント=3月末日現在回答なし)

すなわち、先発品にある効能が後発医薬品にない場合、医科か調剤かどちらのレセプトから査定するかということ。

参考までに以下に先発品にあって後発医薬品に効能がない等の内容を例示する。

(参考)先発品と後発品で効能・効果が異なる医薬品

()の数字: 薬効番号

(2010年12月現在)

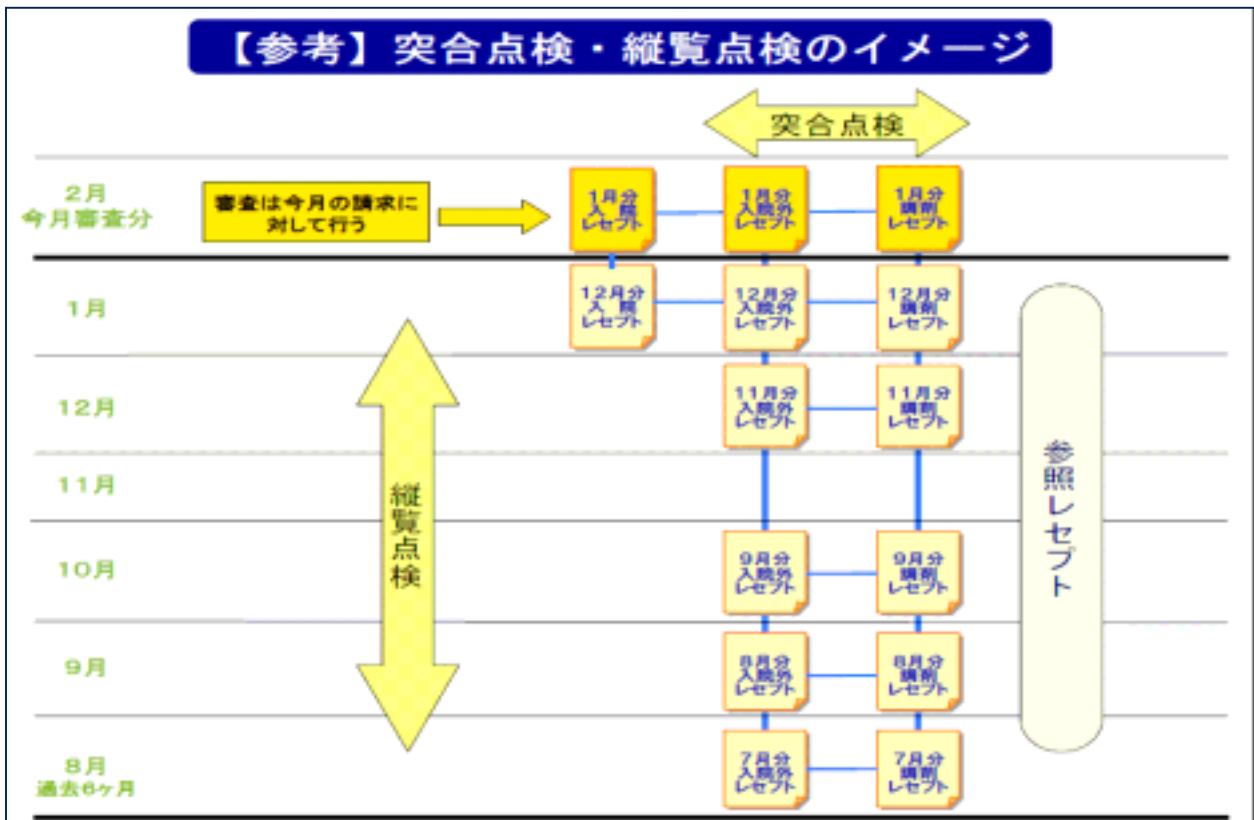
後発品メーカーで情報の送付のない場合は記載がないことがあります。

下記の(参考)を基に目視で抽出・作成されたものであり、必ず、各添付文書などで最終確認をお願いいたします。

先発品のみの効能効果

一般名・先発品名	効能効果
アミオダロン塩酸塩 アンカロン錠(212)	心不全(低心機能)
カルベジロール アーチスト錠(10mg)(214) 1.25、2.5mgは後発品製剤なし	虚血性心疾患または拡張型心筋症に基づく慢性心不全
イミダプリル塩酸塩 タナトリル錠2.5、5mg(214)	1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症
ランソプラゾール タケブロンカプセル15、-OD錠15(232)	低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
ボグリボース ベイスン錠0.2、OD錠0.2(396)	耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制(ただし、食事療法・運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る)
グリメピリド アマリール1、3mg錠(396)	小児への投与
シクロスボリン ネオオーラル(399)	心移植、肺移植、脾移植 アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) サンディミュンと全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合)の効能なし
セチリジン塩酸塩 ジルテック錠5(449)	小児用量
クラリスロマイシン クラリシッド錠200 クラリス錠200(614)	胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症におけるラベプラゾールナトリウム併用の場合

縦覧点検については、基金で保管している6か月分のデータと照会をする。従って、6か月に1回限りとされている検査等の点検も実施される。なお、今後縦覧期間を増加させる予定もあるという。



【参考】突合点検の具体的項目

区分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目数の適否等	医科・歯科のレセプトでは、7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料が算定されているのに対して調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか等 【参考】7種類以上の内服薬の処方せん料＝400円 7種類未満の内服薬の処方せん料＝680円
医薬品チェック	適応症	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記録されているか
	投与量	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が、医科・歯科レセプトに記録されている傷病名に対する投与量として妥当か
	投与日数	調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか
	傷病名と医薬品の禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されていないか
	医薬品と医薬品の併用禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌、併用注意に該当するものはないか

突合点検・縦覧点検の内容

縦覧点検

- 1 複数月にわたって同一医療機関から請求された同一患者のレセプトをコンピュータを用いて紐付け
- 2 同一月に同一医療機関から請求された同一患者の「入院」及び「入院外」レセプトをコンピュータを用いて紐付け
- 3 点検は、当月請求されたレセプトについて、過去の請求内容を参照しながら行う(入院と入院外は同一月のレセプトの請求内容)
- 4 このことから、参照する過去のレセプトを査定対象とはしない
(注) 過去のレセプトに誤りを発見した場合、必要に応じ保険者又は医療機関に連絡し、再審査請求を受けて改めて審査

縦覧要件

- ① 支払基金は、請求内容を参照するため、過去6か月分のレセプトをコンピュータ内に蓄積
- ② 紐付けするレセプトは、同一医療機関から請求された同一患者に係るもののみ
- ③ 6か月を超える算定ルールについては、当該行為のみ抽出して患者単位に蓄積

【参考】縦覧点検の具体的項目

区分	チェック内容	チェック条件
算定ルールチェック	一定期間内における算定回数等の適否	3月に1回を限度として算定できる診療行為が3月に2回以上算定されていないか等
医薬品チェック	投与量	突合と同様
	投与日数	突合と同様
診療行為チェック	実施回数	特定の診療行為が過剰に算定されていないか
過去の審査履歴に照らしたチェック	過去の査定事例と同じ請求	前月の査定事例と同じ請求が同一患者について行われていないか

一方、国保では、現在すべての電子レセプトについて、以下のシステムチェックを実施し、今後段階的に拡大、充実する予定としている。

(1) 算定ルールのチェック

点数表の中にある算定ルールのチェックをすべて行うことを目的として、2000項目(10年9月)から4000項目(10年度末)に拡大。ただし、支払基金と共同で開発しているレセプト事務点検において、形式的な点検の対象となっている単純な算定ルールのチェックを除く。

(2) 審査支援(審査委員会が定めた医薬品の用量、投与日数等の基準に適合しているかどうか)のチェック

審査委員からの要望等に対応して5000項目(10年9月)から10000項目(10年度末)に拡大

(3) 11年5月審査分から一次審査において、縦覧(3カ月程度)・横覧(入院と外来)審査、突合(調剤レセと処方箋発行元医療機関レセ)審査を実施。

国保が予定している縦覧点検等の仕組みは、基金とほぼ同様とみていいだろう。

基金では医薬品チェックマスターによるコンピュータチェックを10年2月から開始、医科診療行為と病名のチェックマスターによるチェックも10年10月から開始した。それぞれ、対象項目の拡大も進めている。10年10月以降査定件数、査定金額は大幅に増加しており、国保でも同じ傾向にある。審査機構が電子レセプト点検ソフトを活用し、コンピュータ上で実施することは、医療機関側もレセプトチェックソフトを活用するなどの対応は必要不可欠となるはずだ。しかし、コンピュータソフトによる点検の前提には、査定及び返戻の仕組みやその内容を理解することが重要な対応策となる。以下、実際に査定、返戻された事例からみての対応ポイントを解説したい。なお、審査は医学的必要性から実施される。したがって画一的な取扱いは認められない為ご留意いただきたい。(著者コメント=本稿は実際に査定された事例やその対応策を記載しておりますが、すべての府県で同一にかつ画一的に採用されるものではありませんのでご留意ください。)

第2章 査定・返戻対策の基本的視点

電子レセプトチェック項目は禁忌と使用期間限定医薬品等から強化へ、“返戻減”と“査定減”を限りなくゼロに近づけるために

審査の基本は、保険医療機関及び保険医療費担当規則である。これは、電子レセプト審査強化以前の問題。すなわち「投薬に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、適応、用法、用量等の薬事法上の承認事項を厳守して使用する」ことが前提である。基金・国保は、電子レセプト審査チェック機能に、「医薬品の添付文書に記載されている禁忌等の情報をチェックするマスターを構築中」と公表しており、これが従前の目視によるレセプト審査から、一層厳格となった項目と言えよう。しかしながら、各医療機関で採用している医薬品の添付文書すべてをチェックすることは不可能に近い。以下に添付文書の記載内容のポイントを踏まえ、原則的な査定・返戻防止策取扱い事例を紹介する。

1. 禁忌チェックは病名禁忌と併用禁忌から開始

(1) 添付文書の禁忌情報は6段階で整理 禁止から使用注意、病名と症状

添付文書には、以下の6段階で記載されており、使用にあたっては禁忌投与レベルと病名が限定されているものや、症状のみが記載されているものがある。

段階	添付文書の記載例
1. 禁止	禁忌、禁止、投与しないこと、投与を避けること等
2. 原則禁止	原則禁忌、原則禁止、原則として投与しないこと等
3. 相対禁止	有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること等
4. 希望禁止	投与しないことが望ましい等
5. 慎重投与	慎重投与、慎重に投与すること等
6. 注意	使用には注意、留意すること等

当然ながら、1段階の『禁止』が最もレベルが高く使用には留意が必要だ。しかし、病の既往歴がある患者という曖昧な記載もある。さらに、禁忌よりレベルの高い『警告』との記載もある。高カロリー輸液であるフルカリックを例示すると、【警告】として「ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与する。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患および合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与などの処置を行う」と記載されている。

病名禁忌例として主なものは、

- ・胃潰瘍の患者に投与したボルタレンサポ50mg
- ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍の病名がありながら投与したロキソニン
- ・緑内障の患者に投与したレンドルミン、PL顆粒、ニトロール錠
- ・うっ血性心不全の患者に投与したりスモダン、テノミン 等 となっているため留意されたい。

ガスター注射薬とプリンペラン注射薬（「ガスター注射薬」を使用していることから「胃潰瘍が出血性」とであるとみなされ、「プリンペラン注射薬」を病名禁忌の投与とみなされて査定された事例もある。

湿布薬にも禁忌がある。インサイドパップやロキソニンテープ、ボルタレンテープ等にはアスピリン喘息が禁忌。

一方、MS冷・温シップには禁忌の記載はない。

高カロリー輸液（フルカリック、ビーエヌツイン、アミノフリード）には禁忌症例のみならず、警告事例も少なくはなく添付文書を必ず確認する必要がある。

以下とおり病名や患者が限定されている医薬品の取扱いには、治療行為が継続しているか等を確認し、病名禁忌となりうる病名の転帰を行うこと。

- ロキシーン（筋緊張弛緩剤）＝緑内障・前立腺肥大等
 - ロキソニン、ポンタール（鎮痛・抗炎症・解熱剤）＝消化性潰瘍等
 - インドメタシン座剤（非ステロイド性消炎・鎮痛・解熱剤）＝直腸炎・痔疾等
 - ベサールSR（高脂質血症用剤）＝人工透析患者
 - ミケラン（狭心症・心臓神経症）＝気管支喘息・高度徐脈・うっ血心不全
 - プレタール錠（慢性動脈閉塞症）＝出血患者・うっ血性心不全
- の消化性潰瘍等患者へのロキソニン等への投与は、禁忌事例として最も留意が必要となるが、非ステロイド剤長期投与による消化性潰瘍患者で、本剤の長期投与が必要な場合は慎重投与を行う等の記載がある場合は、レセプトに必要理由をコメントして対応する必要がある。

(2) 併用禁忌とは

併用禁忌の査定事例としては、アマリールと「グルファスト錠」を併用投与、アマリールが査定されている。添付文書によれば、「グルファスト錠」における重要な基本的注意には「その作用点はスルホニル尿素系製剤と同じであり、スルホニル尿素系製剤との相加・相乗の臨床効果および安全性が確認されていないので、スルホニル尿素系製剤とは併用しない」との記述がある。「アマリール」は、スルホニル尿素系血糖降下剤であり、当該重要な基本的注意に該当することになる。重要な基本的注意にも大事な情報があるということだ。

(3) 2011年版診療報酬クイックマスターで「病名禁忌」と「併用禁忌」を検索 活用法に注目

禁忌に対する対応策としては、投与前若しくは請求前に点検することが査定対応となる。以下にクイックマスターでの禁忌検索方法を掲載する。

使用事例
禁忌に“消化性潰瘍”との記載がある医薬品を検索する場合

検索パレット「医薬品」のページより【効能等検索】をクリック
「禁忌」をチェック
“消化性潰瘍”を入力し、【検索】をクリック

医薬品コード	医薬品名・規格名	区分	内容
62000476	アセトアミノフェン (パチ)	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【症状が悪
611140788	ピレチノール	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【症状が悪
611140784	アセトアミノフェン「ヨシダ」	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【症状が悪
611140022	アセトアミノフェン	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【症状が悪
620008278	アセトアミノフェン標準「マルイシ」	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【症状が悪
620002450	ビリナジンを末	禁忌	【警告】本剤により重篤な肝障害が出現す
611140785	ナバ	禁忌	【警告】本剤により重篤な肝障害が出現す
620067311	カロナール標準	禁忌	【警告】本剤により重篤な肝障害が出現す
611140348	フェナセチン	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【消化性潰
620003523	オパイン錠125mg	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【消化性潰
620003524	オパイン錠250mg	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【消化性潰
620007098	ポンタール錠50%	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直
620007096	ポンタール錠98、5%	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直
611140435	ポンタール錠250mg	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直
611140430	ポンタールカプセル125mg	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直
620006673	ノイロールカプセル250mg	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直
620070081	メフェナム酸カプセル250mg「昭和」	禁忌	【禁忌】消化性潰瘍のある患者【本剤の直

詳しい「2011年版診療報酬クイックマスター」の操作説明に関しましては、
本商品のツールバーの「ヘルプ」に記載しておりますので、こちらをご参照ください。

なお、腫瘍マーカー検査の査定事例として、3~4項目実施した場合実施したすべてのがん疑い病名が必要として返戻や査定されるケースがあるため、クイックマスターでは検査や処置等の適応疾患を検索できる。
以下にその方法を掲載する。

使用事例

一覧から「食道ファイバスコピー」の適応疾患を検索する場合

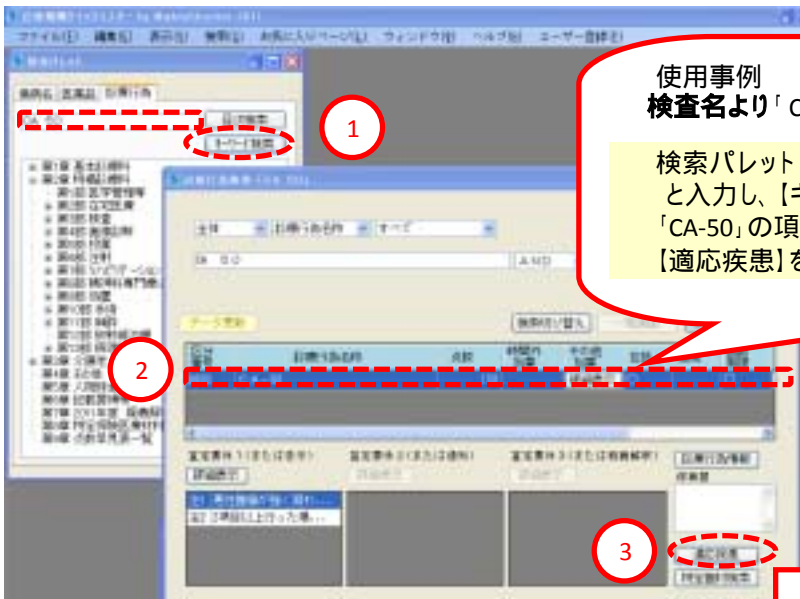
検査項目の一覧から「食道ファイバスコピー」の項目を選択
【適応疾患】をクリック



使用事例

検査名より「CA-50」の適応疾患を検索する場合

検索パレット「診療行為」のページより“CA (スペース)50”と入力し、【キーワード検索】をクリック
「CA-50」の項目を選択
【適応疾患】をクリック



2. 用法・用量や使用期間が限定された医薬品に注視 PPI製剤取り扱い内規事例等

審査会では禁忌以外に定められた用法・用量を超過した場合、査定や必要理由のコメントがない場合、返戻対象となる事が少なくはない。

湿布薬の取り扱い

湿布薬の用法・用量にも留意が必要だ。湿布の1日の使用回数には大きく以下の3パターンがある。

- 1) 1日1回の規定があるもの = ボルタレンテープ、ロキソニンパップなど
- 2) 1日2回の規定があるもの = インサイドパップ、ミルタックス、アドフィード、ステイバン、フルルバン、セルタッチ等
- 3) 1日1回から2回 = MS冷・温シップ等

特に高齢患者からの求めに応じて処方することで、結果として処方箋発行元医療機関から査定されるケースが増加している。なかでも患者負担金が発生しない生保患者の審査は厳格に取り扱われているので留意が必要である。長期投与制限が緩和されたからといっても、湿布薬については、病名や医薬品の適用からみて多量と判断され査定されるケースは少なくはない。療養担当規則等から想定し、以下のとおり湿布薬の投与量の目安と定め取扱う事をおすすめする。

1回の処方で、湿布薬は打撲等急性期疾患では概ね2週間、変形性脊椎症等慢性疾患は概ね1ヶ月を目安とする。1局所(1病名両膝等)で1日1回の薬剤で、例えばボルタレンテープなら、慢性疾患で1日1局所2枚×30日=60枚が限度。ただし、最大3局所までを限度とする。したがって、慢性疾患である両肩関節炎、両膝関節炎なら1日2局所2枚×30日で120枚を目安とする。

投与日数(注 休薬期間があっても、使用期間で限定される場合もある)に定められているPPI製剤について、医療機関側のレセプトチェック内規をお示しするので参考にされたい。なお、医学的な必要性等を考慮して、画一的な取り扱いと見なされないようご留意いただきたい。

PPI製剤取り扱い内規事例

はじめに 病名と効能

【効能A】胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群

= 通常、成人はPPI製剤(オメプラゾール等以下同じ)として1日1回20mgを経口服用する。

なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの服用とする。

【効能B】逆流性食道炎

= 通常、成人はオメプラゾールとして1日1回20mgを経口服用する。

なお、通常、8週間までの服用とする。さらに再発、再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1日1回10~20mgを経口服用する。

【効能C】非びらん性胃食道逆流症(錠10mgのみ)

= 通常、成人はオメプラゾールとして1日1回10mgを経口服用する。なお、通常、4週間までの服用する。

【効能D】胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

= 通常、成人はオメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリンとして1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口服用する。

なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。

ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。

= プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン及びクラリスロマイシンの3剤服用による

ヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、

通常、成人はオメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリンとして1回750mg(力価)及び

メトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口服用する。

対象病名と診療開始日の取扱い

1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍及びこれらに伴うヘリコバクター・ピロリ除菌(10・20に係わらず)

診療開始(投与開始日)日から胃潰瘍は8週間、十二指腸潰瘍は6週間、ヘリコバクター・ピロリ除菌は7日間。いずれも投与開始日から休薬期間があっても前述の期間内とする。これらの病名開始日が古い場合であり、該当薬の投与がない場合は「中止」の転帰を行う。

2. 逆流性食道炎

単なる逆流性食道炎でも8週間が上限。これをこえる投与が必要になれば、逆流性食道炎を「中止」し、難治性逆流性食道炎または逆流性食道炎(再発・再燃を繰り返す)を付けて診療開始日をリセットする。

3. 長期漫然の投与と見なされる場合の対応

2.であっても投与期間が1年以上継続する場合や病名開始日が古い場合は、一端休薬して、少なくとも1~2カ月経過後、再投与する。また、再発や難治性の病名があっても20mgではなく10mgとする。

4. その他

慢性胃炎の病名があり、2.の場合、慢性胃炎の投与がなければ中止、もしくは慢性胃炎の急性増悪で診療開始日をリセットする。

投薬・注射での査定事例

投薬

禁忌投薬

- ・消化性潰瘍のある患者に投与したカロナール、ロキソニン、ボルタレンサポ、メブロン
- ・胃潰瘍の患者に投与したボルタレンサポ50mg
- ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍の病名がありながら投与したロキソニン
- ・緑内障の患者に投与したレンドルミン、PL 顆粒、ニトロール錠
- ・うっ血性心不全の患者に投与したリスモダン、テノーミン

適応外投与

- ・胃、十二指腸潰瘍と診断されない患者に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌療法
- ・静脈留置針穿刺時以外に使用したペンレス
- ・単なる逆流性食道炎に8 週超えて投与したパリエット
- ・治癒後の傷病にもかかわらず投与し算定しているアストミン錠10mg
- ・胃腸炎関連痙攣の患者に投与したテグレート細粒
- ・統合失調症の患者に投与したマイスリー錠
- ・適応外の疾患に使用した二次感染の併発等のない湿疹にリンデロン-VG 軟膏
- ・適応外の疾患に使用した女性に対するキシロカインゼリー2%
- ・適応外として使用した術直後の創傷処置に対するソフラチュール
- ・適応外の疾患に投与したロヒプロノール錠11 錠の頓用処方
- ・適応外の疾患に投与したニトロダームTTS、アゼプチン、オパルモン錠
- ・適応傷病名がないにもかかわらず投与したパキシル、PL 顆粒

過剰投与

- ・慢性腎不全・高カリウム血症の患者に投与したディオバン錠
- ・胃潰瘍の患者に対し連続12週間投与していたPPI(プロトンポンプ阻害薬)

重複投与

- ・メトリジンとエホチール
- ・リズミックとエホチール
- ・ピタメジンカプセルとアリナミンF 糖衣錠
- ・CA 拮抗剤の2 剤投与
- ・長期漫然投与(適宜効果判定が行われずに漫然と行われている投薬)
- ・ラミシール錠、クラリス錠、バルトレックス錠

注射

適応外使用

- ・鎮静目的で使用したセレネース注、アタラックスP、リスパダール
- ・鎮静目的で使用したドルミカム(前投薬・全身麻酔・人工呼吸管理以外)
- ・抗悪性腫瘍剤の使用中外に使用したカイトリル注
- ・胃腸炎に対して使用したフルマリン静注用
- ・不眠のために使用したアタラックスP 注
- ・過剰免疫抑制のために点滴注射したソル・メドロール125
- ・ローズモルゲン注の関節腔内注射
- ・適応外の疾患に投与したエフォーワイ、パルクス注、ピソルボン注射液、アリナミン注、フェジン注、ピタメジン静注用

用法外使用

- ・鎮静のために静脈注射したソセゴン注
- ・点滴注射で使用したソセゴン注射液15mg
- ・薬事法の承認事項が遵守されていないグラン注
- ・ハイコート注の関節腔内注射で、投与間隔が2 週間以上でない
- ・マキシベームなどの投与日数制限のある抗生剤注射の日数制限を超えた投与
- ・急性腎盂腎炎と判断する材料が少ないにもかかわらず実施した点滴注射

その他

- ・術後感染予防目的で第一選択として使用したユナシン
- ・必要性が不明確なセファメジン注射
- ・必要性に乏しいアリナミンF50 注
- ・上気道炎等に対し第3～4 世代のセフェム系抗生剤注射を第一選択として使用
- ・カルシトニン製剤注射の漫然投与
- ・同効薬の(抗血小板製剤、抗ヒスタミン製剤等)多剤併用投与
- ・静注用脂肪乳剤の不適切な使用

(参考資料)

各都道府県医師会ホームページ
各都道府県薬剤師会ホームページ
厚生労働省ホームページ
社会保険診療報酬支払基金ホームページ
国保中央会ホームページ
近畿厚生局・関東甲信越厚生局ホームページ

〒112-0002

東京都文京区小石川2-23-11 常光ビル

クイックマスター サポート係

TEL:03-5800-5919 FAX:03-5800-5910

E-mail: quick@ais-m-brain.com

営業時間: 祝祭日および年末・年始休暇を除く
月曜日～金曜日 9:30～17:30

2011年版

診療報酬クイックマスター by Mighty Checker (監修 宮坂 佳紀)

発刊: 2011年5月9日 第1版1刷

発行所 : 株式会社クリニックマガジン

本社 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町2-3-15 共同ビル

TEL:03-3241-4723 FAX:03-3241-4669

URL: <http://www.climaga.co.jp>

大阪 〒541-0044 大阪市中央区伏見町2-3-4 ホンダビル

支局 TEL:06-6202-0560 FAX:06-6226-1755

開発元 : 株式会社エーアイエス

〒112-0002 東京都文京区小石川2-23-11 常光ビル8F

TEL:03-5800-5911 FAX:03-5800-5910

URL: <http://www.tais.co.jp/>

(株)エーアイエスNews

医療機関向けレセプト点検ソフト **'Mighty Checker®Pro'** シリーズに新商品登場!

Mighty Checker Pro 好評販売中

(診療所版) Mighty Checker 2011年 4月発売

(DPC版) Mighty Checker 2011年 7月発売予定

(歯科版) Mighty Checker 2011年10月発売予定

2011年版 診療報酬クイックマスター by Mighty Checker

印刷 : 株式会社イメージ・ジャパン

本書の無断転載・複写を禁じます。

執筆 : 宮坂 佳紀 株式会社エーアイエス主席研究員

メディカル・テン代表を兼任

東日本大震災について
東北地方太平洋沖地震により、被災された皆様とご家族に対し、
心よりお見舞い申し上げます。
一日も早い復興をお祈り申し上げます。