

(問70) 薬剤管理指導料は、今回の改定により、救命救急入院料等を算定している患者の場合など、患者の入院後速やかに薬剤管理指導を実施する場合が増えると考えられる。このような観点から、薬剤管理指導を行うに当たり必要な医師の同意の取得については、病院として、医師が、すべての入院患者を薬剤管理指導の対象とすることをあらかじめ承認しておくなど、病院全体での取り決めを行ってれば、患者ごとの医師の同意は省略して差し支えないか。

(答) 当該保険医療機関において、あらかじめ取り決めを行っているような場合であれば、患者ごとの医師の同意は省略して差し支えない。なお、これらの場合にあっては、すべての医師がその旨を理解しておくとともに、医師が薬剤管理指導を不要と判断した場合の取扱いを明確にしておくなど、医師の同意の下に適切な薬剤管理指導が実施できる体制を構築しておくことが必要である。

(問71) 薬剤管理指導料の「2」の対象となる医薬品の範囲については以下の考え方でよいか。

- ① 「抗悪性腫瘍剤」には、薬効分類上の腫瘍用薬のほか、インターフェロン、酢酸リユープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤が含まれる。
- ② 「免疫抑制剤」には、副腎皮質ステロイドの内服薬及び注射薬も含まれる。
- ③ 「血液凝固阻止剤」には、血液凝固阻止目的で長期間服用するアスピリンは含まれるが、イコサペント酸エチル、ベラプロストナトリウム、塩酸サルポグレラート及び鎮痛・解熱を目的として投与されるアスピリンは対象外である。

(答) その通り。

(問72) 薬剤管理指導料の「2」は、抗悪性腫瘍剤等の薬剤に関し、薬学的管理指導を行った場合に算定することとなっているが、その算定日は対象となる薬剤の投与開始後でなければならないか。また、投与開始前に当該薬剤に関する指導を行った場合は投与前であっても算定は可能か。

(答) 患者に対して当該抗悪性腫瘍剤等を使用することが決定された日以降であれば算定は可能。

(問73) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定する際に、患者が当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳を所有していない場合は、保険医療機関において手帳を交付しなければならないのか。また、その場合、患者から実費を徴収することは可能か。

(答) 算定するに当たって、手帳を交付する必要がある。なお、手帳の形式については、要件を満たしているのであれば、保険医療機関で独自に作成した様式で差し支えない。

また、その場合の費用は点数に含まれ、患者から実費を徴収することはできない。

(問74) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料を算定する際には、退院直前まで手帳に記載するには多すぎる数の注射剤等を投与していた患者についても、退院前1週間以内の薬剤については、すべて手帳に記載しなければならないのか。

(答) 必ずしも1週間以内の薬剤をすべて記載するというわけではない。質問の事例においては、患者の病態や使用した薬剤の種類に応じ、また、退院後の薬物療法における情報共有の必要性を考慮した上で、記載する薬剤について適宜判断すること。

(問75) 後期高齢者診療料を算定する際に、院内処方を行った患者の手帳に投薬内容等を記載することが求められるのは、診療の際に、患者が、当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳を所持している場合に限られると考えてよいか。

(答) 患者が手帳を所有していない場合は、算定するに当たって、手帳に投薬内容等を記載した上で患者に交付すること。なお、手帳の形式については、要件を満たしているのであれば、保険医療機関で独自に作成した様式で差し支えない。

また、手帳を所有しているが診療の際に持参しなかった患者に対しては、手帳に貼付できるよう、薬剤の名称が記載された簡潔な文書（シール等）を交付した場合でも算定できるが、その場合には、当該文書を手帳に貼付するよう、患者に対して指導を行うとともに、次回、当該文書が手帳に貼付されていることを確認すること。

(問76) 経管栄養で流動食の場合も、後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料は算定可能か。

(問102) クラミジアトラコマチス抗原精密測定は、泌尿器、生殖器、結膜又は鼻咽腔からの検体によるものとあるが、複数の部位からの検体により検査した場合は、その部位ごとに算定できるのか。

(答) 主たるもののみ1つを算定する。

(問103) クラミジアトラコマチス核酸同定精密検査は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるとあるが、複数の部位からの検体により検査した場合は、その部位ごとに算定できるのか。

(答) 主たるもののみ1つを算定する。

(問104) グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定を行うに当たって、ヘルペスウイルスには水痘・帯状疱疹ウイルスも含まれるのか。

(答) 含まれる。

#### 【画像診断】

(問105) 冠動脈CT撮影の施設基準として「64列以上のマルチスライス型CT」とあるが、ここでいう「64列以上」とはX線管球1回転あたりに64スライス以上の断面を撮影できる「64スライス以上」と同義と考えてよいか。

(答) その通り。

#### 【注射】

(問106) 外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関で登録されたレジメン(治療内容)以外のものを用いて治療を行った場合は、外来化学療法加算1は算定できるか。

(答) 算定できない。当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定できる。なお、この場合は、外来化学療法加算2も算定できない。

(問107) 外来化学療法加算1の施設基準で、「実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者数がそれぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）が必要となっているが、診療所等において人数が満たなく当該委員会の要件を満たしていない場合は、外来化学療法加算1は算定できないのか。

(答) 他の保険医療機関と連携し、共同で開催することにより施設基準~~を~~求める委員会を実施してもさしつかえなく、他の施設基準等の要件を満たせば、外来化学療法加算1を算定できる。

### 【リハビリテーション】

(問108) 疾患別リハビリテーション料の「標準的算定日数」を超えた後の患者は、一律で月13単位までとなるのか。

(答) ならない。これまでと同様に標準的算定日数の除外対象患者として厚生労働大臣が定める患者に該当するものは月13単位を超えて実施できる。

(問109) 疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数の除外対象患者として、継続してリハビリテーションを行う場合の請求においては、これまでのようにリハビリテーションの計画書を診療報酬明細書に添付するだけではないのか。

(答) 不可。リハビリテーション総合計画評価料の計画書を作成していた場合であっても、リハビリテーション継続の理由と改善に要する見込み期間については、計画書とは別に摘要欄に記載する必要がある。

(問110) 各疾患別リハビリテーションの従事者について、経験を有する者である場合に、施設基準の届出様式の備考欄に記載する「勤務歴等」はどのような内容が記載されていればよいか。

(答) 勤務した医療機関と診療科、従事したリハビリテーションの種別、経験年数などが記載されていればよい。

## 【放射線治療】

(問141) 強度変調放射線治療 (IMRT)、直線加速器による定位放射線治療の施設基準に掲げる「その他の技術者等」とは。

(答) 医学物理士、放射線治療品質管理士等を指す。

(問142) 強度変調放射線治療 (IMRT) の施設基準では専ら担当する常勤の医師が2名以上とされているが、専任の医師では算定できるか。

(答) 算定できない。ただし、先進医療では専従要件ではなかったため、従来治療できていた患者が4月以降治療できなくなる可能性がある。このような場合は、治療の継続性の観点から、平成21年3月31日までの間に限り、2名の医師のうち1名は専任であっても算定できるものとする。

(問143) 外来放射線治療加算は放射線治療管理料の加算であるが、放射線治療管理料を算定しない日についても算定できるのか。

(答) 算定できる。

## 【療担規則】

(問144) 平成20年3月以前の処方せん様式(「後発医薬品への変更可」の署名欄があるもの)を使用することは可能か。

(答) できるだけ早期に新たな処方せん様式に切り替えていただきたいが、平成20年3月以前の様式の処方せんが多数残っている場合には、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合の保険医署名欄を設けるなど、患者及び保険薬局の保険薬剤師に明確に新様式であることが分かるような形で取り繕った上で使用することは可能である。なお、新たな処方せん様式においては、後発医薬品への変更が全て不可の場合のみに保険医が署名等を行うこととされたことから、平成20年3月以前の処方せん様式をそのまま用いることは、患者及び保険薬局の保険薬剤師が混乱するおそれがあるため、必ず取り繕った上で使用していただきたい。