

医科診療報酬点数表関係Q & A (1)

【医学管理等】

(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いけば、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。

【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の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。

【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。

医科診療報酬点数表関係Q & A (2)

【医学管理等】

(問28) 薬剤管理指導料が3つの区分に分かれたが、どの区分で算定するかにかかわらず、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定するという理解でよいか。

(答) そのとおり。

(問29) 薬剤管理指導料の「2」の対象となる「精神神経用剤」には薬効分類112に属する「催眠鎮静剤、抗不安剤」は含まれるか。

(答) 薬効分類117に属する「精神神経用剤」のみが対象であり、薬効分類112に属する「催眠鎮静剤、抗不安剤」は含まれない。

(問30) 薬剤管理指導料の「2」の対象となる「免疫抑制剤」には、抗リウマチ薬のうち、メトトレキサート、ミゾリビン及びレフルノミドは含まれるが、金チオリンゴ酸ナトリウム、オーラノフィン、D-ペニシラミン、サラゾスルファピリジン、ブシラミン、ロベンザリット二ナトリウム及びアクタリットは含まれないという理解でよいか。

また、インフリキシマブ及びエタネルセプトについては含まれるという理解でよいか。

(答) そのとおり。

(問31) 薬剤管理指導料の退院時服薬指導加算については、退院時に算定することとなっているが、算定の対象となる指導については、必ずしも退院日の指導に限るものではないと理解してよいか。

(答) そのとおり。

(問35) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料は退院日に算定することとされているが、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳への薬剤情報の記載は、必ず退院日に行わなければいけないのか。

(答) 入院中に副作用が発現した薬剤については、その都度手帳に記載して差し支えない。また、入院中に使用した主な薬剤の名称等の必要な情報を手帳に記載しているのであれば、必ずしも退院日に手帳へ記載する必要はない。なお、この場合、手帳に薬剤情報を記載した後に新たに薬剤による副作用が発現していないか十分注意するとともに、発現した場合には当該副作用に関する情報についても退院時まで手帳に追記すること。

【注射】

(問50) 無菌製剤処理料については、注射実施料が算定できないこととされる場合であっても算定できるとされているが、入院料に包括される注射手技料についても無菌製剤処理料が算定できるということか。

(答) 従来の無菌製剤処理加算と同様に、無菌製剤処理料は算定できない。薬剤の量によって、点滴注射の手技料が算定できない場合等においても、無菌製剤処理料が算定できるように変更したものであり、入院料に包括される注射手技料について無菌製剤処理料が算定できるようにしたものではない。