

事務連絡
平成22年4月30日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

} 御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について(その3)

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成22年厚生労働省告示第69号)等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)等により、平成22年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添4のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成22年4月13日付事務連絡)を別添5のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬について

【後発医薬品使用体制加算】

(問5) 有床診療所における後発医薬品使用体制加算の施設基準において、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備が必要とされているが、有床診療所において、薬剤師の配置がなく、医師が後発医薬品の評価や採用の決定をしている場合に、施設基準を満たしていると考えてよいか。

(答) 施設基準を満たしているとは認められない。

当該加算は、薬剤部門又は薬剤師が、薬学的な観点から、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価する体制を整備していることを評価するものであること。

(問6) 有床診療所における後発医薬品使用体制加算の施設基準に関して、薬剤師の配置は、非常勤職員であっても認められるか。

(答) 有床診療所の場合には、非常勤の薬剤師であっても、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報収集・評価に従事しており、有床診療所としてその評価結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制を有しているのであれば、施設基準を満たしていると認められる。

【他医療機関の受診】

(問23) 出来高病棟に入院中の患者が他医療機関を受診した際に、投薬が必要となった場合、当該他医療機関の受診時に使用する薬剤を除き、入院中の医療機関が処方することとなっているが、薬事法上の取扱い等において処方を行う医療機関が限定されている医薬品等の処方については、どのように取り扱うのか。

(答) 処方は、原則として、入院中の医療機関が行うが、薬事法上の取扱い等において処方を行う医療機関が限定されている医薬品等、専門的な医師の診療の下で処方することが必要な薬剤については、当該他医療機関にて処方するか、他医療機関の処方せんに基づき薬局で調剤を行うものとする。

この場合において、他医療機関又は薬局が処方又は調剤した薬剤に係る費用については、

- ・ 薬剤料については、入院中の医療機関が請求を行うこととし、その上で、入院中の医療機関は他医療機関又は薬局に対して合議でとりきめた費用を支払うこと。なお、患者の一部負担金について、入院中の医療機関において精算することとし、他医療機関又は薬局において患者から徴収しないように留意すること。
- ・ 他医療機関における処方料又は処方せん料や薬局における調剤技術料については、それぞれ他医療機関又は薬局において請求すること。

なお、入院中の医療機関において薬剤料の請求を行う場合には、診療報酬明細書において、他医療機関又は薬局で処方又は調剤された薬剤の最後に「他」と記載すること。また、他医療機関において処方料や処方せん料の請求を行う場合や薬局において調剤技術料の請求を行う場合には、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の摘要欄にその投薬内容について記載すること。

【明細書の発行】

(問24) 明細書発行の推進により、保険医療機関、保険薬局において、院内や薬局内に明細書の発行に関する状況について掲示することとされたが、どのような保険医療機関、保険薬局で掲示が必要なのか。

(答) 明細書の取扱いについては、すべての保険医療機関、保険薬局が以下のいずれかに分類されるが、そのいずれにおいても院内掲示が必要である。

電子請求が義務づけられており、明細書の原則無償発行が義務付けられている保険医療機関、保険薬局

(掲示内容：明細書を発行する旨、等)

電子請求が義務づけられているが、正当な理由があり、明細書の原則無償発行を行っていない保険医療機関、保険薬局

(掲示内容：「正当な理由」に該当する旨、希望する患者には明細書を発行する旨 (発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額)

電子請求が義務づけられておらず、明細書の原則無償発行が義務付けられていない保険医療機関、保険薬局

(掲示内容：明細書発行の有無、明細書を発行する場合の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額)

(問25) 会計を患者の家族の方が代わりに行った場合、明細書はどのように取り扱えばよいのか。

(答) 明細書は、保険医療機関や保険薬局が支払を受けた際に発行すべきものであり、その支払を患者が家族に代理させた場合には、本人に発行すべき明細書を代理の者に発行することとしても差し支えない。ただし、患者のプライバシーの観点から、患者が家族に病名等を知られたくない場合も考えられるため、会計窓口で「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。

調剤診療報酬点数表関係

【後発医薬品への変更調剤】

(問1) 類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤に関して、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であり、かつ、患者の同意が得られた場合、以下の例についても、処方医に事前に確認することなく変更調剤することが可能と考えてよいか。

(注:「 」の上側が処方せんの記載内容、下側が調剤する内容を示す。)

先発医薬品(10mg錠剤) 1錠
(「錠剤を粉砕すること」との指示あり)

1日1回 朝食後

後発医薬品(散剤) 10mg

1日1回 朝食後

(答) 差し支えない。

【一包化加算】

(問2) 一包化加算を算定した場合においては、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は算定できないとされているが、一包化加算の算定と無関係の剤について自家製剤加算又は計量混合調剤加算を算定すること(例えば、以下の処方において、処方1又は処方2で一包化加算、処方3で計量混合調剤加算を算定すること)は可能か。

処方1 A錠、B錠 1日3回毎食後 × 14日分

処方2 C錠、D錠 1日2回朝夕食後 × 14日分

処方3 E散、F散 1日1回就寝前 × 14日分

(答) 算定可能。

自家製剤加算及び計量混合調剤加算は、原則として1調剤行為に対して算定することとしている。質問の例においては、処方1と処方2で一包化加算の算定要件を満たしており、処方1又は処方2のいずれかで一包化加算を算定することになるが、処方3は、一包化加算の算定対象となる処方1及び処方2のいずれとも服用時点の重複がなく、一包化加算の算定対象とならないことから、処方3について計量混合調剤加算の算定が可能である。

(問3) 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合においては、一包化加算は算定できないとされているが、以下のような服用時点の重複のない2つの処方について、処方せんの指示により、嚥下困難者のために錠剤を粉砕し、服用時点ごとに一包化した場合、処方1で一包化加算、処方2で嚥下困難者用製剤加算を算定することは可能か。

| | | | | |
|-----|----------|---------|---|------|
| 処方1 | A錠、B錠、C錠 | 1日3回毎食後 | × | 14日分 |
| 処方2 | D錠、E錠、F錠 | 1日1回就寝前 | × | 14日分 |

(答) 算定不可。

一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、いずれも原則として処方せん中のすべての内服薬について一包化又は剤形の加工を行うことを前提とし、当該技術全体を評価したものであり、処方せん受付1回につき1回の算定としている。したがって、2つの処方における服用時点の重複の有無にかかわらず、1枚の処方せんについて、一包化加算と嚥下困難者用製剤加算はいずれか一方しか算定できない。

【特定薬剤管理指導加算】

(問4) 特定薬剤管理指導加算の対象となる「特に安全管理が必要な医薬品」の範囲は、診療報酬点数表の薬剤管理指導料の「2」の対象となる医薬品の範囲と同じと考えてよいか。

(答) そのとおり。

(問5) 「特に安全管理が必要な医薬品」の範囲については、以下の考え方でよいか。

「抗悪性腫瘍剤」には、薬効分類上の「腫瘍用薬」が該当するほか、それ以外の薬効分類に属する医薬品であって悪性腫瘍に対する効能を有するものについて、当該目的で処方された場合が含まれる。

「不整脈用剤」には、薬効分類上の「不整脈用剤」が該当するほか、それ以外の薬効分類に属する医薬品であって不整脈に対する効能を有するものについて、当該目的で処方された場合が含まれる。

「抗てんかん剤」には、薬効分類上の「抗てんかん剤」が該当するほか、それ以外の薬効分類に属する医薬品であっててんかんに対する効能を有するものについて、当該目的で処方された場合が含まれる。

(答) いずれもそのとおり。

(問6) 特定薬剤管理指導加算の対象となる「免疫抑制剤」の範囲については、以下の考え方でよいか。

薬効分類245「副腎ホルモン剤」に属する副腎皮質ステロイドの内服薬、注射薬及び外用薬は含まれるが、副腎皮質ステロイドの外用薬のうち、その他の薬効分類(131「眼科用剤」、132「耳鼻科用剤」、225「気管支拡張剤」、264「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」等)に属するものについては含まれない。

関節リウマチの治療に用いられる薬剤のうち、メトトレキサート、ミゾリビン、レフルノミド、インフリキシマブ(遺伝子組換え)、エタネルセプト(遺伝子組換え)、アダリムマブ(遺伝子組換え)及びトシリズマブ(遺伝子組換え)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。

移植における拒絶反応の抑制等に用いられるバシリキシマブ(遺伝子組換え)、ムロモナブ-CD3、アザチオプリン、エベロリムス、塩酸グスペリムス、タクロリムス水和物、シクロスポリン及びミコフェノール酸モフェチルは含まれる。

(答) いずれもそのとおり。

(問7) 特定薬剤管理指導加算の対象となる「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、塩酸サルポグレラート、ベラプロストナトリウム、リマプロストアルフアデクス及び解熱・鎮痛を目的として投与されるアスピリンは含まれないと考えてよいか。

(答) そのとおり。

(問8) 特定薬剤管理指導加算の対象となる「精神神経用剤」には、薬効分類112「催眠鎮静剤、抗不安剤」に属する医薬品及び薬効分類116「抗パーキンソン剤」に属する医薬品は含まれないと考えてよいか。

(答) そのとおり。薬効分類117「精神神経用剤」に属する医薬品のみが対象となる。

(問9) 特定薬剤管理指導加算の対象となる「抗HIV薬」には、薬効分類625「抗ウイルス剤」に属する医薬品のうち、HIV感染症、HIV-1感染症、後天性免疫不全症候群(エイズ)等の効能・効果を有するものが該当すると考えてよいか。

(答) そのとおり。