

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2024年度診療報酬改定 「疑義解釈（医科_病院薬剤師抜粋）」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広
日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年3月28日 「疑義解釈資料の送付ついて（その1）」
2024年4月12日 「疑義解釈資料の送付ついて（その2）」

資料No.20240416-2131-1

（2024年4月16日更新）
・4月12日付疑義解釈その2の内容を追加しました

本資料は、2024年4月12日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

厚生労働省から発出された疑義解釈（2024年4月12日時点で2本）について以下の項目をとりまとめました。
（看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係、不妊治療、DPCに関する疑義解釈は除きます。）

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』令和6年3月28日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』令和6年4月12日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

A000注11 外来感染対策向上加算

A234-2 感染対策向上加算

[疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）] 【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問6 「A000」初診料の注11 本文等に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算に関する施設基準において、感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること又は同項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関であることが求められているが、協定指定医療機関の指定を受けた後、都道府県がホームページ上に当該医療機関を協力指定医療機関として掲載するまでの間も、届出は可能か。

（答）協定指定医療機関の指定を受けた後であれば、届出可能。

[疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）] 【外来感染対策向上加算】

問7 外来感染対策向上加算の施設基準において、「当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表」していることが求められているが、当該公表については、当該保険医療機関が公表を行う必要があるのか。

（答）当該保険医療機関のホームページにより公表することが想定されるが、例えば、自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌に掲載されている場合等においては、別に当該保険医療機関のホームページで公表を行う必要はない。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【抗菌薬適正使用体制加算】

問5 「A000」初診料の注14、「A001」再診料の注18 及び「A234-2」感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。」は具体的には何を指すのか。

（答）初診料の注14 及び再診料の注18 に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準においては、診療所版感染対策連携共通プラットフォーム（以下「診療所版 J-SIPHE」という。）に参加し抗菌薬の使用状況に関するデータを提出すること、感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準においては、感染対策連携共通プラットフォーム（以下「J-SIPHE」という。）に参加し抗菌薬の使用状況に関するデータを提出することを指す。

問6 「A000」初診料の注14 及び「A001」再診料の注18 に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「直近6か月における使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(2)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。」「A234-2」感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準における「直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内であること。」について、どのように確認すればよいか。

（答）J-SIPHE 及び診療所版 J-SIPHE において、四半期ごとに抗菌薬の使用状況に関するデータの提出を受け付け、対象となる期間において使用した抗菌薬のうち Access 抗菌薬の割合及び参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位が返却されるため、その結果（初診料等における抗菌薬適正使用体制加算については診療所版 J-SIPHE における結果、感染対策向上加算における抗菌薬適正使用体制加算については J-SIPHE における結果をそれぞれ指す。）が施設基準を満たす場合に、当該結果の証明書を添付の上届出を行うこと。なお、使用した抗菌薬のうち Access 抗菌薬の割合及び参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30 件以上ある場合に集計対象となる。

J - S I P H E 及び診療所版 J - S I P H E におけるデータ受付時期等

データ受付時期（予定）	提出データの対象期間	結果の返却時期
2024年4月1日～4月30日	2023年10月～3月	2024年5月中旬
2024年7月	2024年1月～6月	2024年8月
2024年10月	2024年4月～9月	2024年11月
2025年1月	2024年7月～12月	2025年2月

※ データ提出方法及びデータ受付時期並びに結果の返却時期の詳細については、J - S I P H E 及び診療所版 J - S I P H E のホームページを確認すること。

- ・ J - S I P H E (<https://j-siphe.ncgm.go.jp/>)
- ・ 診療所版 J - S I P H E (<https://oascis.ncgm.go.jp/>)

問7 問6により施設基準を満たすことを確認した上で届出を行った場合について、届出後の施設基準の適合性について、どのように考えればよいか。

（答）施設基準の届出を行った場合には、届出後についても J - S I P H E 又は診療所版 J - S I P H E に少なくとも6か月に1回はデータを提出した上で直近に提出したデータの対象期間における施設基準の適合性の確認を行い、満たしていなかった場合には変更の届出を行うこと。

【疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】 【医療DX推進体制整備加算】

問15「A000」初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）を診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

（答）オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により診察室等において医師等が診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

問16 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

（答）現時点では、令和5年1月26日に稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む。）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。

問17 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とされており、アからウまでの事項が示されているが、アからウまでの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

（答）まとめて掲示しても差し支えない。また、掲示内容については、以下のURLに示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について | 周知素材について（これらのポスターは医療DX推進体制整備加算の掲示に関する施設基準を満たします。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

【疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【医療DX推進体制整備加算】

問18 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険医療機関において「マイナ保険証をお出ください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問17に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出ください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

【疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）】【医療DX推進体制整備加算】

問3 「A000」初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。」とされており、また、当該施設基準については令和7年9月30日までの間は経過措置が設けられているが、電子カルテ情報共有サービスについて、届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、当該加算は算定可能か。

（答）経過措置が設けられている令和7年9月30日までの間は、算定可能。なお、電子カルテ情報共有サービスの導入等の具体については、当該サービスが実装可能となった時期に疑義解釈を示す予定である。

問4 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされており、また、当該施設基準については、令和7年3月31日までの間は経過措置が設けられているが、電子処方箋について、届出時点で未導入であっても、当該加算は算定可能か。

（答）経過措置が設けられている令和7年3月31日までの間は、算定可能。なお、施設基準通知の別添7の様式1の6において、導入予定時期を記載することとなっているが、未定又は空欄であっても差し支えない。

問5 医療DX推進体制整備加算の施設基準で求められている電子処方箋により処方箋を発行できる体制について、経過措置期間終了後も電子処方箋を未導入であった場合、届出後から算定した当該加算についてどのように考えればよいか。

（答）経過措置期間終了後は、当該加算の算定要件を満たさないものとして取り扱う。

A200 総合入院体制加算

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【総合入院体制加算】

問37「A200」総合入院体制加算の施設基準において、「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。ただし、令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別な関係がないものとみなす。」とあるが、令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にあり、契約期間の満了により賃貸借契約を更新した場合は、当該特別な関係があるものとみなされるのか。

（答）賃貸借契約等を更新した場合については、令和6年3月31日以前から特別な関係にあった特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借関係を継続する場合に限り、特別な関係がないものとみなす。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【急性期充実体制加算】

問39 「A 2 0 0 - 2」急性期充実体制加算について、令和 6 年度改定において、急性期体制充実加算 1 と急性期体制充実加算 2 に評価が細分化されたが、令和 6 年度改定前に急性期体制充実加算の届出を行っていた保険医療機関における、令和 6 年 6 月以降の届出についてどのように考えればよいか。

（答））令和 6 年 6 月 3 日までに急性期体制充実加算 1 又は急性期体制充実加算 2 のいずれかの届出を行うこと。この場合であつて、令和 6 年 3 月 31 日において急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、引き続き急性期体制充実加算の施設基準における経過措置の対象となる。

問40 急性期充実体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が 6 割以上であること。」とされているが、化学療法を実施した患者の数について、延べ患者数と実患者数のいずれにより割合を算出すればよいか。

（答） 実患者数により算出する。

問41 問40 における「外来で化学療法を実施した患者」とは、具体的にどのような患者を指すのか。

（答） 1 サイクル（クール、コースと同義。抗悪性腫瘍剤の投与と投与後の休薬期間を含む一連の期間をいう。）以上、外来で化学療法を実施した患者を指す。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【薬剤業務向上加算】

問65「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の注2に規定する薬剤業務向上加算の施設基準における「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」について、協力する都道府県は、当該保険医療機関が所在する都道府県に限るのか。

（答）当該保険医療機関が所在する都道府県と協力することが望ましいが、出向先を選定することが困難である場合には、他の都道府県との協力の下での出向を実施した場合でも該当する。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【救命救急入院料】

問85「A300」救命救急入院料の注5急性薬毒物中毒加算1について、「診療報酬明細書の摘要欄に、急性薬毒物中毒の原因物質として同定した薬物を記載する。」とあるが、どのように記載するのか。

（答）日本中毒学会が作成する「急性中毒標準診療ガイド」における機器分析法に基づく機器分析を行い、急性薬毒物中毒の原因物質として同定した薬物を記載する。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【外来腫瘍化学療法診療料】

問153 「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の「初回から3回目まで」について、レジメンの開始日からの回数ではなく、各月の初回の抗悪性腫瘍剤投与日から3回目の投与日まで算定するということがか。

（答） そのとおり。

問154 外来腫瘍化学療法診療料を算定している患者が、外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病について、当該診療料の算定する保険医療機関を受診した場合、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「□」、「2」の「□」又は「3」の「□」は算定可能か。

（答） 外来化学療法を実施している悪性腫瘍又は外来化学療法に伴う副作用以外の傷病について受診した場合は算定不可。
 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問155は廃止する。

問155 外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている保険医療機関において外来化学療法を実施している患者であって、当該医療機関において「3」の「イ」の(1)又は(2)を算定している場合に、当該保険医療機関と連携する外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている医療機関において、同日に緊急に抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合に、「1」の「□」を算定可能か。

（答） 可能。

問156 外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「□」、「2」の「□」及び「3」の「□」について、「診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む）の上、必要に応じて速やかに検査、投薬等を行う体制を評価したものである。」とあるが、検査、投薬等を行わない場合であっても算定可能か。

（答） 算定可能。ただし、診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む。）は必ず行うこと。
 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問156は廃止する。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【外来腫瘍化学療法診療料】

問157「疑義解釈資料の送付について（その19）」（令和4年7月26日医療課事務連絡）別添1の問5において、「令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。」とされていたが、令和6年4月1日から令和6年5月31日までの取扱については、どのように考えればよいか。

（答）令和6年5月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。

問158 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準において、「患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。」とあるが、当該指導を行った場合に「B001-9」療養・就労両立支援指導料は算定可能か。

（答）要件を満たせば算定可能。

問159 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準において、「患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。」とされているが、当該指針について、具体的にはどのような内容が必要となるか。

（答）少なくとも患者からの副作用等に係る相談等に24時間対応するための連絡体制について記載されていること。また、血管外漏出や過敏症出現時等におけるそれぞれの具体的な対応方法についても記載されていることが望ましい。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【外来腫瘍化学療法診療料】

問160 外来腫瘍化学療法3について、「外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行う医療機関は、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている他の連携する保険医療機関に対して、緊急時に当該他の連携する保険医療機関に受診を希望する患者について、あらかじめ治療等に必要な情報を文書により、少なくとも治療開始時に1回は提供し、以降は適宜必要に応じて提供していること。」とされているが、「治療等に必要な情報を文書により提供」とは具体的にどのようなものを指すのか。また、「適宜必要に応じて提供」とは、定期的に提供が必要ということか。

（答）具体的には、診療情報提供書等の文書により、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている他の連携する保険医療機関における、外来化学療法を主として実施する医師等に対して、実施中である及び今後実施を考慮しているレジメンの情報、患者に投与する抗悪性腫瘍剤の投与量、患者の既往歴、内服薬等の情報提供を行うことを指す。

後段については、例えばレジメン内容の切り替え等のタイミングにおいて、医学的な判断のもと、必要に応じて提供すること。

問161 問160について、「少なくとも治療開始時に1回は提供」とあるが、治療開始時とは具体的にいつを指すのか。

（答）抗悪性腫瘍剤による化学療法を計画し始めたときから、初回の抗悪性腫瘍剤投与までの期間を指す。

問162 外来腫瘍化学療法診療料3の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保していること。」とあるが、有害事象等の診療とは具体的にはどのようなことを指すのか。

（答）外来化学療法を実施している悪性腫瘍又は外来化学療法に伴う副作用に対する診療を指す。

問163 外来腫瘍化学療法診療料1及び外来腫瘍化学療法診療料3の届出施設において、ウェブサイトに掲載することを求めている事項のうち、連携する保険医療機関に係る事項については、具体的にはどのような内容を掲載するのか。

（答）少なくとも連携保険医療機関の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

[疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）]【がん薬物療法体制充実加算】

問20「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算の施設基準における「40時間以上のがんに係る適切な研修を修了する」とは、具体的にどのようなことか。また様式39の3について、「がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは、具体的に何を指すのか。

（答）「B001」の「23」がん患者指導管理料の八と同様に、現時点では、日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認めるがんに係る研修について修了していることを指す。

また、様式39の3の届出に当たり添付する文書としては、現時点では、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を指す。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【在宅腫瘍化学療法注射指導管理料】

問181「C108-2」在宅腫瘍化学療法注射指導管理料の注に規定する「在宅における抗悪性腫瘍剤の注射」について、例えば、末期ではない急性白血病の患者等に対し、携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて中心静脈注射若しくは植込型カテーテルアクセスにより抗悪性腫瘍剤を注入する場合は該当するのか。

（答） 該当する。

DPC関連事項

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【「医療資源を最も投入した傷病」について】

問3-1-7 「医療資源を最も投入した傷病」を決定するに当たり、医療資源に退院時処方に係る薬剤料や手術で使用した薬剤料を含めることができるか。

（答）含めることはできない。

問3-3-5 化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている薬剤に加えて、他の薬剤を併用しても選択することができるのか。

（答）選択することができる。

問3-3-6 診断群分類区分の決定に当たり、手術中に行った化学療法のみをもって「化学療法あり」を選択することができるか。

（答）選択することはできない。「化学療法」には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方含まれていない。

問3-3-7 診断群分類区分の決定に当たり、手術中に使用した薬剤のみをもって「手術・処置等2」の特定の薬剤名（成分名）での分岐を選択することができるか。

（答）選択することはできない。特定の薬剤名での分岐には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方含まれていない。

問3-3-8 活性NK細胞療法は、化学療法に含まれるか。

（答）化学療法に含まれない。

問3-3-9 化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て「化学療法あり」を選択することができるのか。

（答）抗腫瘍効果を有する薬剤が、悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果を目的に使用された場合にのみ「化学療法あり」を選択できる。問の例では、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合は、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を選択することはできない。ただし、抗腫瘍効果の目的で使用した場合は「化学療法あり」を選択することができる。

3. 診断群分類区分の適用の考え方について

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【「手術・処置等 1・2」について】

問 3 - 3 - 10 「手術・処置等 2」に特定の薬剤名（成分名）での分岐がある場合、その薬剤の後発医薬品が保険適用された場合にも同じ分岐を選択することができるのか。

（答）選択することができる（薬剤による診断群分類の分岐の指定については、原則として成分名で行っており、先発品か後発品かは問わない。）。

問 3 - 3 - 11 区分番号「G 0 0 6」植込型カテーテルによる中心静脈注射を実施した場合、「手術・処置等 2」の分岐の区分で区分番号「G 0 0 5」中心静脈注射を選択することができるのか。

（答）選択することはできない。定義テーブルに記載されている項目のみで判断する。

問 3 - 3 - 12 手術に伴って中心静脈注射を実施した場合は、医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「中心静脈注射あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）手術当日に手術に関連して行う中心静脈注射については、術前・術後にかかわらず「中心静脈注射なし」の診断群分類区分を選択する。

問 3 - 3 - 13 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ別に算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「人工呼吸あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「なし」の診断群分類区分を選択する。

問 3 - 3 - 14 肺の悪性腫瘍（040040）、小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍（060030）及び卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍（120010）の「手術・処置等 2」において「カルボプラチン+パクリタキセル」が定義されているが、「カルボプラチン」と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には、どの分岐の区分を選択するのか。

（答）「カルボプラチン+パクリタキセルあり」を選択する。

5. 医療機関別係数について

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【医療機関別係数について】

問5-7 区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算（1 病棟薬剤業務実施加算1）を入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定することはできるのか。

（答）区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算（1 病棟薬剤業務実施加算1）のように、機能評価係数Iで評価される項目のうち、医科点数表において週1回または月1回算定できるとされているものについては、入院日Ⅲを超えた場合、医科点数表に基づき算定することができる。ただし、入院日Ⅲを超えた日の前日の属する週又は月は算定することができない。なお、「週」、「月」とは、それぞれ日曜日から土曜日までの1週間、月の初日から月の末日までの1か月をいう。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【診断群分類点数表等により算定される診療報酬について】

問6-5 医科点数表第2章第2部在宅医療に定める「薬剤料」は、包括評価の範囲に含まれるのか。

（答）「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、「在宅医療」に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

問6-14 包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注で定められている加算点数については、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）フィルム代、薬剤料等に係る加算を除き、算定することができる。

問6-17 核医学検査（核医学診断）に伴い使用する放射性医薬品についても包括評価の範囲に含まれるか。

（答）そのとおり。包括評価の範囲に含まれる。

問6-22 「輸血料」は包括評価の範囲に含まれないのか。また、輸血に伴って使用する薬剤及び輸血用血液フィルターは別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）「輸血料」は包括評価の範囲に含まれない。また、輸血に係る薬剤及び特定保険医療材料のうち、「手術」の部において評価されるものについては、別に医科点数表により算定することができる。

問6-23 包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。

（答）医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。

【疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【診断群分類点数表等により算定される診療報酬について】

問6-24 区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合、注7に規定する加算は算定できるのか。

（答）算定することができる。

問6-25 区分番号「L100」及び「L101」神経ブロックは別に医科点数表に基づき算定するのか。また、神経ブロックを実施した際に使用する薬剤も医科点数表に基づき算定するのか。

（答）そのとおり。

問6-26 出来高算定可能な抗HIV薬には、「後天性免疫不全症候群（エイズ）患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎」に対する治療薬も含まれるのか。

（答）含まれない。

問6-27 手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤（例：腹部外科手術の前処理として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等）は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

（答）手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。

問6-28 問6-26において、手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限ることとされているが、「注射用レザフィリン100mg」、「アラベル内用剤1.5g」及び「アラグリオ顆粒剤分包1.5g」についても同様の取扱いとなるか。

（答）いずれも術前に使用する薬剤であり、別途算定できない。なお、いずれの薬剤も包括評価部分において評価されていることに留意されたい。

問6-29 グランツマン血小板無力症患者（GPⅡb-Ⅲa及び／又はHLAに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるもの）に使用する「遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤」は出来高で算定することができるのか。

（答）算定できる。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合の取扱いについて】

問 8 - 1 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合、化学療法と同日に使用された抗悪性腫瘍剤以外の薬剤に係る薬剤料（制吐剤等）は算定することができるのか。

（答）算定することができる。ただし、特定の薬剤名で分岐されている診断群分類区分に該当する場合には、当該薬剤と同時に併用される薬剤（併用療法を行うことが添付文書等により医学的に明らかなものに限る。）に係る薬剤料については算定することができない。また、生理食塩水等溶剤として使用される薬剤に係る薬剤料についても算定することができない。

問 8 - 2 入院日Ⅲを超えるまでの間に化学療法が実施された悪性腫瘍患者について、入院日Ⅲを超えて投与された抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができないのか。

（答）算定することができる。

問 8 - 3 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合であって、手術・処置等 2 の分岐が「2 放射線療法」「3 化学療法ありかつ放射線療法なし」となっている D P C コードについて、化学療法と放射線療法を実施したため、分岐 2 を選択した場合は、抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができるのか。

（答）算定することができる。

問 8 - 4 悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば区分番号「D 2 0 6」心臓カテーテル法による諸検査 ありを手術・処置等 1 の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、区分番号「D 2 0 6」心臓カテーテル法による諸検査に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

（答）算定することができる。

10. 退院時処方取扱いについて

[疑義解釈 (厚労省①2024年3月28日)] 【退院時処方取扱いについて】

問10-1 退院時処方は、「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方として医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができない。

問10-2 診断群分類区分上2桁が同一の傷病で退院日の翌日から起算して7日以内に再入院した場合は、前回入院の退院時処方を算定することができるか。

(答) 退院中に使用した分に限り算定することができる。ただし、退院日当日に診断群分類区分上2桁が同一の傷病で再入院した場合は算定することができない。

問10-3 入院中に処方した薬剤に残薬が生じた場合、在宅でも使用可能なものについては退院時処方として医科点数表に基づき別に算定することができるか。

(答) 残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方として処方することで算定することができる。

問10-4 退院の予定が決まっている患者に対して、退院日の前日又は前々日に在宅で使用する薬剤を処方した場合、退院時処方として算定することができるか。

(答) 土曜日・日曜日の退院で、退院日当日に薬剤部門の職員が休みであるなど正当な事情が認められる場合には算定することができる。ただし、予定していた退院が取りやめになった時には退院時処方の算定を取り下げる。

問10-5 「フォルテオ皮下注キット600μg」及び「テリパラチドBS 皮下注キット600μg「モチダ）」は、内容量が600μg、1回の使用量が20μgであるが、28日用の製剤として薬価収載されている。入院時に1回分のみ使用する場合、フォルテオ皮下注キット600μg及びテリパラチドBS 皮下注キット600μg「モチダ」の算定方法はどのようになるか。

(答) フォルテオ皮下注キット600μg及びテリパラチドBS 皮下注キット600μg「モチダ」は28日用製剤であるため、それぞれの薬価を28(日分)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料とする。

10. 退院時処方取扱いについて

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【退院時処方取扱いについて】

問10-6 「オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg」は、内容量が1.5mg、1回の使用量が80 μ g であるが、14 日用の製剤として薬価収載されている。入院時に1 回分のみ使用する場合、オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mgの算定方法はどのようになるか。

（答） オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg は14 日用製剤であるため、オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg の薬価を14（日分）で除したものを1 日分（1 回分）の薬剤料とする。

問10-7 薬価を使用可能日数（回数）で除したものを1 日分（1 回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤（「フォルテオ皮下注キット600 μ g」、「テリパラチドBS 皮下注キット600 μ g「モチダ」）及び「オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg」）を、入院中に処方した場合、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

（答） 入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものと差し支えない。

問10-8 薬価を使用可能日数（回数）で除したものを1 日分（1 回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤について、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、それに相当する日数分を退院時に処方したものと差し支えないこととされているが、インスリン製剤や点眼薬等についても、同様の取扱いとなるのか。

（答） 当該取扱いは薬価を使用可能日数（回数）で除したものを1 日分（1 回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。

問10-9 退院後に介護老人福祉施設に入所する場合、退院時処方の薬剤料は別に算定することができるのか。

（答） 算定することができる。

13. 診療報酬の調整等について

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【診療報酬の調整等について】

問13－7 入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

（答）診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一つの入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は、入院期間全てを医科点数表に基づき算定をする。

14. 令和6年度改定に係る経過措置について

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【令和6年度改定に係る経過措置について】

問14-1 改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定により高額薬剤から除外され、かつ、「手術・処置等2」に分岐がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

（答）当該薬剤は改定において包括評価に移行している（高額薬剤として告示されていない）ことから、ツリー図上の分岐の区分に従い診断群分類区分を決定する。改定後も引き続き告示されている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

問14-3 改定で新たに追加された分岐に係る処置や薬剤の投薬を5月中に実施した場合であって、6月に診断群分類区分を決定する場合、新たに追加された分岐を選択することができるのか。

（答）選択することができる。



薬剤師の皆様に見て頂きたい Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録



パソコン画面で入力

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>