

(問145) D 3 1 0 小腸ファイバースコープの「2」のカプセル型内視鏡によるものについて、クローン病が疑われる原因不明の消化管出血を伴う小腸疾患の診断のために行う場合も算定してよいか。

(答) 算定して差し支えない。

(問146) D 4 0 9 - 2 センチネルリンパ節生検及び K 4 7 6 乳腺悪性腫瘍手術のセンチネルリンパ節加算について、採取したセンチネルリンパ節について、「D006-7」サイトケラチン 1 9 (KRT19) mRNA 検出で、転移の有無を判定した場合にも、センチネルリンパ節生検として算定できるか。

(答) 算定して差し支えない。

#### 【画像診断】

(問147) E 1 0 1 - 2 ポジトロン断層撮影及び E 1 0 1 - 3 ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影について、悪性リンパ腫の治療効果判定のために行った場合については、転移・再発の診断の目的に該当すると考えてよいか。

(答) そのとおり。

#### 【投薬】

(問148) 数種類の処方薬のうち、1種類だけでも一般名で処方されていれば他の処方薬が銘柄名で処方されていても算定できるという理解で良いか。

(答) そのとおり。ただし、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に限り算定できる。従って、後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できない。

(問149) 一の処方薬について、一般名とカッコ書等で銘柄名が併記されている場合、一般名処方加算は算定可能か。

(答) 算定できない。

(問150) 一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

(答) 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであり、内用薬及び外用薬のうち、後発医薬品が存在する先発医薬品の主な単味製剤について一般名処方マスタを作成・公表しているところである。一般名処方が浸透する当分の間は、可能な限り一般名処方マスタの範囲で対応されたい。なお、対象については、順次拡大する予定としている。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/shohosen.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/shohosen.html)

(問151) 一般名処方の処方せんを受け付けた保険薬局において先発医薬品を調剤した場合、処方元の保険医療機関に情報提供は必要であるのか。

(答) 処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっている。

ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

#### 【リハビリテーション】

(問152) リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

(答) 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。