第1103号
受付
20.11.4
小郡三井医師会

福県医発第１６１６号（地）
平成２０年　１０月　３１日

各医師会長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　横　倉　義　武
（公印省略）

厚生労働省「疑義解釈資料（その５）」の送付について

平成２０年４月１日より施行されております診療報酬点数表等の改定につきまして、今般、厚生労働省保険局医療課より、別添のとおり疑義解釈資料（その５）が関係機関等に対し発出された旨、日本医師会より通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

なお、当該資料につきましては、福岡県医師会ホームページ上に掲載いたします。

また、疑義解釈資料（その４）につきましては、厚生労働省保険局医療課より本年１０月１日に発出されておりますが、その内容が歯科診療報酬点数表に関するものであったため、特段ご案内申し上げておりませんことを申し添えます。

小郡三井医師会より　　医療保険・後期高齢者医療担当理事　毛利康茂
医療保険副担当理事　島田昇二郎
後期高齢者医療副担当理事　名取一幸
会長　丸山　泉

医療

（保161）
平成２０年１０月２２日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
藤　原

厚生労働省「疑義解釈資料（その５）」の送付について

平成２０年４月１日より施行されております診療報酬点数表等の改定に関して、今般、厚生労働省保険局医療課より、別添のとおり疑義解釈資料（その５）が関係機関等に対し発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

なお、当該資料につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載しておりますので、ご活用くださいますようお願いいたします。

また、疑義解釈資料（その４）につきましては、厚生労働省保険局医療課より本年１０月１日に発出されておりますが、その内容が歯科診療報酬点数表に関するものであったため、本会から特段ご案内申し上げておりませんことを申し添えます。

≪添付資料≫
疑義解釈資料の送付について（その５）
（平 20.10.15　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

3054

事　務　連　絡
平成20年10月15日

地　方　厚　生　（　支　）　局
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５）

「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）等については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年３月５日保医発第0305001号）等により、平成20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解釈資料を別添１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３）」（平成20年７月10日事務連絡）を別添２のとおり修正いたしますので、併せて送付いたします。

（ 別 添 １ ）

医科診療報酬点数表関係

【初・再診料】

（問１）　Ａ００１再診料の注６に規定する外来管理加算について、小児や認知症患者等、本人から症状を聴取することが困難な場合であって、付き添いの家族等から症状を聞いて診療を行った場合に算定できるのか。

（答）　小児や認知症患者等の本人から問診を行うことが困難な場合において、家族等から症状を聞いて本人に対して診察を行い、家族等に対して懇切丁寧な説明を行った場合には、外来管理加算を算定できる。この場合、家族等に問診や説明を行っている時間も「医師が直接診察を行っている時間」に含めるものとする。

【入院基本料】

（問２）　平成20年３月31日において現に障害者施設等入院基本料及び特殊疾患療養病棟入院料を算定する病棟に入院していた重度の肢体不自由児（者)、難病患者等が療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院した場合は、平成22年３月31日までは医療区分１である患者を医療区分２とみなす等の経過措置が設けられているが、当該病棟が療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合についても対象となるのか。

（答）　平成20年３月31日において現に障害者施設等入院基本料及び特殊疾患療養病棟入院料を算定する病棟であって、平成22年３月31日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに入院している患者のうち、重度の肢体不自由児（者)、難病患者等については、当該経過措置の対象となる。

なお、障害者施設等入院基本料及び特殊疾患療養病棟入院料から医療療養病床に移行した場合の療養病床数は都道府県医療費適正化計画の設定する療養病床の目標値とは別枠で取扱う。（「医療費適正化計画における療養病床の目標値について」（平成20年３月５日医療費適正化対策推進室事務連絡）参照）

【入院基本料等加算】

（問３）　第１章第２部第３節特定入院料、第２章第１部医学管理等の項目の中にはＢ００９診療情報提供料（Ｉ）が包括化されているものがあるが、Ａ２００入院時医学管理加算において、外来縮小の観点からＢ００９診療情報提供料（Ｉ）の注７の加算を算定している患者等が退院患者の４割を占めていることが要件とされている。診療情報提供料（Ｉ）が包括化されている入院料等を算定する患者は入院時医学管理加算の施設基準（４）イの患者に算定できないということか。

（答）　Ａ３１１精神科救急入院料、Ａ３１１－２精神科急性期治療病棟入院料、Ａ３１１－３精神科救急・合併症入院料、Ｂ００５－２地域連携診療計画管理料については、Ｂ００９診療情報提供料（Ｉ）の「注７」の加算を算定できる場合と同様に情報提供を行った上で退院した場合であれば、患者数として算定して差し支えない。なお、その場合には情報提供の内容について確認できるように診療録へ記載する。

（問４）　Ａ２００入院時医学管理加算の施設基準にある「治癒」に定義はあるのか。

（答）　退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、またはそれに準ずると判断されたものである。

（問５）　平成20年３月31日現在で一般病棟入院基本料（７対１入院基本料）100床を届出している保険医療機関が、平成20年４月１日以降、休床していた50床を増床し、合わせて150床として一般病棟入院基本料（10対１入院基本料）へ届出の変更を行った場合、当該病棟において看護補助加算２又は３を届出できるか。

（答）　届出できない。

（問６）　Ａ２３０－３精神科身体合併症管理加算は、対象となる疾患に対し以前から継続して治療が行われている患者については、急性増悪があった場合であっても算定できないのか。

（答）　当該加算は急性期の身体疾患の集中的な治療に対する評価であることから、急性増悪により集中的治療が必要となった場合には、同一月内に当該加算を算定していないのであれば、算定可能である。

（問７）　区分番号Ａ２４１に掲げる後期高齢者退院調整加算の施設基準に「当該看護師又は社会福祉士は、週30時間以上退院調整に係る業務に従事していること」とあるが、その時間は全て退院調整業務に従事しなければならないか。

（答）　主たる業務が退院調整業務である場合には、患者の医療福祉相談等の業務も含めて差し支えない。

なお、要件にある「週30時間以上」の時間内に病棟業務を兼務する場合は、専従とは認められない。

【画像】

（問８）　コンピューター断層撮影診断料の注４の加算（新生児又は乳幼児加算）の基礎となる点数には、Ｅ２００コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の「注３」及びＥ２０２磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の「注３」の加算（造影剤加算）は含まれるのか。

（答）　含まれる。なお、Ｅ２００コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の「注４」の冠動脈ＣＴ撮影加算及びＥ２０２磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の「注４」の心臓ＭＲＩ撮影加算は含まれない。

【注射】

（問９）　インターフェロン製剤の使用に当たっては、医学的妥当性があった場合に、72週連続投与の算定が可能か。

（答）　算定可能。

【リハビリ】

（問10）　疾患別リハビリテーションを一の保険医療機関で実施している場合には、他の保険医療機関で、同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション料は算定可能か。

（答）　従来通り算定不可。当該患者に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関における疾患別リハビリテーション料の算定の有無を確認する。

【手術】

（問11）　区分番号「Ｋ２１９」眼瞼下垂症手術「２」筋膜移植法を行い算定した場合、区分番号「Ｋ０３３」筋膜移植術を同時に算定できるか。

（答）　算定できない。

【ＤＰＣ】

（問12）　治験、臓器移植、先進医療を行った患者等、ＤＰＣの除外となる患者が、一旦退院し、再度同じ病院に入院した場合は、ＤＰＣの対象患者として算定してよいか。

（答）　医学的に一連の診療と判断される場合は、出来高により算定すること。

（問13）　ＤＰＣ対象病院から特別の関係であるＤＰＣ対象病院に診断群分類番号の上６桁が同一の傷病で転院した場合又は３日以内に再入院した場合は一連の入院とみなすのか。

（答）　そのとおり。なお、上記の場合は、診療報酬明細書の出来高部分欄に「特別」と記載すること。

（問14）　手術の区分番号「Ｋ○○○」において、「●●術は区分番号「Ｋ△△△」の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類を決定する際は「準用元の手術で判断すること」となっているが、これは区分番号「Ｋ○○○」で判断するということか。

（答）　そのとおり。

（ 別 添 ２ ）

※「疑義解釈資料の送付について（その３）」（平成20年７月10日医療課事務連絡）修正

【注射】

（問20）　通則６に規定されている外来化学療法加算について、「Ｇ０００皮内，皮下及び筋肉内注射」、「Ｇ００１静脈内注射」~~又は~~、「Ｇ００５中心静脈注射」又は「Ｇ００６埋め込み型カテーテルによる中心静脈栄養」により化学療法を行った場合においても算定できるのか。

（答）　この他の算定要件を満たしているのであれば、算定できる。