

事務連絡
平成22年3月29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1）

「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日より実施することと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。

(問57) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の要件として、研修を修了していることが必要なのは、医師及び看護師か、又は、作業療法士等も含めて研修を修了している必要があるのか。

(答) 医師は必ず研修を修了している必要がある。看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者については少なくともいずれか1名が研修を修了している必要がある。

(問58) 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定は60日を限度とされているが、再入院の場合の日数計算は入院料等の通則に準じるという理解でよいか。

(答) そのとおり。

(問59) 摂食障害入院医療管理加算の要件として、「摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士等が当該保険医療機関に配置されていること」とあるが、このうち1人でも配置されていれば施設基準を満たすと考えてよいか。

(答) 医師、臨床心理技術者及び管理栄養士は全て配置されている必要がある。

(問60) がん診療連携拠点病院加算のキャンサーボードについて、具体的な基準はあるか。

(答) 「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日健発0301001号)に定められた内容を満たしていればよい。具体的には、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスが開催されていればよい。

(問61) 日本静脈経腸栄養学会が、当該学会が認定した教育施設において、合計40時間の実地修練を修了した場合に修了証を交付している。看護師、薬剤師又は管理栄養士がこの修了証の交付を受けた場合、栄養サポートチーム加算にある所定の研修を修了したといえるか。あるいは、当該学会が認定している「NST専門療法士」の資格を得なければならないのか。

(答) 当該学会が認定した教育施設における合計40時間の実地修練を修了し、修了証が交付されれば、所定の研修を修了したといえることができる。なお、本加算の算定にあたっては、その他の認定資格を要しない。

(問62) 栄養サポートチーム加算の平成23年3月31日までの経過措置について、例えば管理栄養士が専従の場合、医師と管理栄養士が研修を修了しており、看護師と薬剤師が研修修了見込みであれば、算定可能ということか。

(答) そのとおり。なお、この場合において、看護師及び薬剤師が所定の研修を修了して修了証を交付された時点で、すみやかに地方厚生（支）局長に届け出ること。

(問63) 「栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者」とは、例えばどのような患者か。

(答) 例示としては、以下のような患者が挙げられる。

(例1) 脱水状態にある入院直後の患者で、血清アルブミン値は高値を示しているものの、他の指標や背景から明らかに栄養障害があると判断できる者

(例2) これから抗がん剤による治療を開始する患者で、副作用等により当該治療によって栄養障害をきたす可能性が高いと予想される者

(例3) 脳卒中を発症して救急搬送された直後の患者で、栄養状態はまだ低下していないが、嚥下障害を認めており、経口摂取が困難となる可能性が高いと予想される者

(例4) 集中的な運動器リハビリテーションを要する状態にある患者で、入院中に著しい食欲低下を認めており、栄養治療を実施しなければリハビリテーションの効果が十分に得られない可能性が高いと判断できる者

(問64) 栄養サポートチーム加算の対象患者の要件として「アルブミン値が 3.0 g/dl以下」とあるが、従来法（BCG法）ではなく改良BCP法による測定を行っている施設でも同じ条件でいいのか。

(答) 同じ条件でよい。

(問65) 栄養サポートチーム加算のチームで行う「終了時指導又は退院時等指導」には、退院後の栄養に関する指導を含むのか。

(答) 含む。ただし、当該指導は、チームが実施した栄養治療の結果を踏まえ、チーム構成員全員によって行うこと。

(問66) 栄養サポートチーム加算の算定は週1回とあるが、どの日を算定日としたらよいのか。

(答) 対象患者をチームで回診した日に算定する。

(問67) 栄養サポートチーム加算の算定要件に、対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療とあるが、その計画書の内容や様式については、各医療機関が作成した様式で差し支えないか。

(答) 通知で示した栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書の様式（別紙様式5の2）を用いることが望ましいが、当該様式にある全ての項目に関する記載欄が適切に設けられていれば、各医療機関が作成した様式を使用して差し支えない。

(問68) 管理栄養士を栄養サポートチーム加算の専従とした場合であっても、栄養管理実施加算に係る栄養管理計画の作成であれば実施してよいか。

(答) 認められない。

(問69) 栄養サポートチーム加算のチームによる回診の際には、チームを構成する4職種は全員参加しなければ算定できないのか。

(答) そのとおり。

(問70) 栄養サポートチーム加算は、チームが稼働していることについて第三者機関による認定を受けた施設でないと算定が認められないか。

(答) そのようなことはない。

(問71) 感染防止対策加算の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答) 現時点では①日本看護協会認定看護師教育課程「感染管理」の研修、②日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程のいずれかの研修と考えている。また、大学院で感染制御学等の学科を修めている場合等については、通知に示す研修の内容を満たしているかどうか個別に問い合わせ願いたい。

(問72) 「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)によれば、退院調整に関する5年間以上の経験を有する者については、当分の間、退院調整加算等の要件である「看護師又は社会福祉士」として認めて差し支えないとあるが、平成22年度改定後も、当該取扱いは認められるのか。

(答) 社会福祉士にはいわゆるMSWは認められないが、平成22年3月31日に退院調整に関する5年以上の経験を有する者として当該保険医療機関に従事している者に限り、当分の間、慢性期病棟等退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算等の退院調整に対する加算の算定要件に必要な社会福祉士として認めて差し支えない。

(問73) 急性期病棟等退院調整加算1の要件に、2年以上の退院調整に係る業務の経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置とあるが、どちらかが2年以上経験を有していれば良いのか。

(答) そのとおり。専従者は2年以上の経験を有している必要があり、専任者の経験年数は問わない。

(問86) 回復期リハビリテーション病棟が2以上あるときは休日リハビリテーション提供体制加算、リハビリテーション充実加算については、算定する病棟とそうでない病棟が混在してもよいか。

(答) 不可。

(問87) 7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料を算定している病床から転床してきた患者は、亜急性期入院医療管理料2の施設基準である「急性期治療を経過した患者」に含めることはできるか。

(答) できない。

(問88) 非定型抗精神病薬加算について、レセルピンを降圧剤として投与している場合も、抗精神病薬としてカウントするのか。

(答) カウントしない。

(問89) 非定型抗精神病薬加算について、頓用で使用した抗精神病薬もカウントするのか。

(答) カウントしない。ただし、臨時に使用した薬剤をそのまま継続して投与する場合は、臨時で使用した時点からカウントする。

(問90) 精神療養病棟入院料の重症度加算の算定については、G A F尺度による判定を行い、40以下であった日について算定できるということか。

(答) そのとおり。

(問91) 認知症治療病棟入院料に新設された退院調整加算の施設基準にある「専従する精神保健福祉士及び専従する臨床心理技術者」とは、退院調整業務に「専従する」という意味か。

(答) 当該医療機関に専従者が勤務していればよく、退院調整業務に専従する必要はない。

【画像診断】

(問131) P E T撮影の要件について、例えば肺癌であれば「他の検査、画像診断により肺癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者」という記載が無くなっているが、病理診断がなければP E T撮影の算定はできなくなったのか。

(答) 病理診断による確定診断が得られなかった場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されれば、なお従前の通り算定できる。

【投薬】

(問132) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算を算定するに当たり、
① 文書の提供は必要か。
② 治療開始時に説明等を行っていれば、翌月以降同様の説明を実施する必要はないか。

(答) ① 文書による説明が行われていれば良い。
② 患者が当該治療を十分に理解していればその必要はない。ただし治療内容に変更があった場合は改めて説明が必要。

【リハビリテーション】

(問133) 今回の診療報酬改定において、運動器リハビリテーション（Ⅰ）が新設されたが、適切な研修を修了したあん摩マッサージ師等の取扱はどのようになるのか。

(答) 現行の運動器リハ（Ⅰ）が新たに（Ⅱ）、現行の（Ⅱ）が新たに（Ⅲ）となることから、
① 運動器リハ（Ⅱ）において、適切な研修を修了したあん摩マッサージ師等を専従の常勤職員として施設基準の届出ができるとともに、運動器リハ（Ⅲ）の算定が可能である
② 運動器リハ（Ⅲ）において、あん摩マッサージ師等が訓練を行った場合であってもリハ（Ⅲ）の算定が可能である
という取扱としており、従前の取扱と変更ないものである。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

（問1） 午前0時をまたがる1泊2日の入院についても、入院した時刻から24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答） そのとおり。

（問2） 包括評価の対象外となる臓器移植患者は、厚生労働大臣告示に定められた移植術を受けた入院に限り包括評価の対象外となるのか。

（答） そのとおり。

（問3） 同一日に入退院する、いわゆる「1日入院」の患者は包括評価の対象と考えてよいか。

（答） そのとおり。

（問4） DPC対象病院において、回復期リハビリテーション病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料を算定する一般病棟に入院しているが、当該入院料の算定対象外となる患者については、包括評価の対象となるのか。

（答） 対象とならない。

なお、亜急性期入院医療管理料を算定している病室に入院しているが、当該管理料の算定対象外となる患者についても、同様の取扱いとする。

（問5） 医療機関別係数は次の制度改正時まで変更されないのか。

（答） 医療機関別係数は、調整係数、機能評価係数Ⅰ（入院基本料等加算等に係る係数）及び機能評価係数Ⅱ（1年毎に見直される効率性指数等に係る係数）を合算した数であるため、入院基本料等加算に係る施設基準の届出の変更及び指数の見直し等に伴い、医療機関別係数が変更される場合がある。

(問22) 心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等の検査について、新生児加算等の加算を算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問23) 包括評価の範囲に含まれない処置料については、人工腎臓の導入期加算等などの処置料に係る加算点数を算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問24) 1日当たりの加算により評価される特定入院料に係る施設基準の取扱いはどうすればよいのか。

(答) 従来どおり、医科点数表、基本診療料の施設基準等に基づき、必要の手続を行う。

(問25) 入院日Ⅲを超えた日以降など、医科点数表に基づき算定する入院料は、どの入院料を算定すればよいのか。

(答) 医療機関が当該病棟について届出を行っている入院料を算定する。

(問26) 外泊した日数は包括評価に係る入院期間に算入するのか。

(答) そのとおり。

(問27) 退院時処方薬の薬剤料は、どのような取扱いとなるのか。

(答) 退院時処方薬の薬剤料は、医科点数表に基づき別に算定することができる。

(問28) 診断群分類番号の上6桁が同一の傷病で退院日の翌日から起算して3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) 算定することができる。

ただし、退院日当日に診断群分類番号の上6桁が同一の傷病で再入院した場合は、前回入院の退院時処方算定することができない。

(問29) 調剤技術基本料については、診断群分類点数表により算定された入院患者が退院した後に入院期間と同一月に受けた外来診療について算定することができるか。

(答) 入院期間以外の期間であっても算定できない。

(問30) 月の前半が包括評価、月の後半が医科点数表に基づく評価（又は外来）の場合で、月の前半と後半に1回ずつ心電図検査を実施した場合、心電図検査の費用は全額算定してよいか。また、その他の生体検査やCT、MRI等についても同様の取扱いとしてよいか。

(答) いずれも、当該検査等の実施回数に応じて減算することとなる。

(問31) D206心臓カテーテル法による諸検査の注7に定められたフィルムの費用は、出来高により算定することができるか。

(答) 算定できない。

(問32) 外来で月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月1回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）について算定できるのか。（例：検体検査判断料等）

(答) 算定できる。

(問72) 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」で算定できるのか。

(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」を算定できる。質問の例の場合は、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合については、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を算定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」を算定できる。

(問73) 「疑い病名」により、診断群分類を決定してよいのか。

(答) 原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかなかった場合においては、「疑い病名」により診断群分類を決定することができる。

(問74) 7月1日から新規にDPC対象病院となる場合、7月1日より前から入院している患者については、実施当初の2か月間は医科点数表により算定（9月1日より包括評価の対象）となるのか。

(答) そのとおり。

(問75) 診断群分類による算定を始めた日以前から入院した患者は3か月目から包括評価の対象となるが、当該患者の診断群分類区分に係る入院期間の起算日は入院日となるのか。

(答) そのとおり。

(問116) 入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、外来でしか算定できない診療料は算定することができるか。

(答) 算定できない。

(問117) 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出来高で算定できるのか。

(答) 算定できない。

(問118) 出来高算定可能な抗H I V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119) 開胸手術を行った際に、術後管理のためにペーシングリードを設置した場合、診断群分類の手術処置等2の選択においては、「K 596体外ペースメーカー」ありを選択してよいか。

(答) 一連の開胸手術に含まれる行為と考えられるため、選択してはならない。なお、術前に救急で「K 596体外ペースメーカー」を実施した場合等、開胸手術等とは別に実施した場合には、「あり」を選択する。