

厚生労働省 疑義解釈

厚生労働省保険局医療課から2010年3月29日付・4月30日付で下記の事務連絡が出されています(一部抜粋)

【対象患者】

問 包括評価の対象患者は、自らの意志で包括評価による診療を拒否することができるのか。

答 拒否できない。

問 治験、臓器移植、先進医療を行った患者等、DPCの除外対象となる患者が、いったん退院し、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して判断される場合は、出来高により算定すること。

【コーディング】

問 手術中に行った化学療法のみをもって、「化学療法あり」と算定できるか。

答 算定できない。

問 定義告示内の副傷病名欄で、ICDコードではなく6桁の疾患コードが記載されている場合は、その疾患の傷病名欄に記載されたICDコードに該当する場合に「副傷病あり」になるということか。

答 そのとおり。

問 化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている抗がん剤に加えて、他の抗がん剤を併用しても算定できるのか。

答 算定できる。

問 入院日Ⅲを超えた後に手術を行った場合も、診断群分類は「手術あり」として選択すべきか。

答 手術を行うことを決定した日が入院日Ⅲを超えていなければ、「手術あり」、入院日Ⅲを超えていれば「手術なし」を選択する。

なお、入院後に手術を行うことを決定した際には、その理由と決定日を診療録等に記載しておくこと。

問 手術の有無による分岐の決定において、輸血管理料が対象外となったが、輸血管理料のみを算定し、他の手術がない場合は「手術なし」となるのか。

答 そのとおり。

問 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欄に「特別」と記載すること。

問 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。

問 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、「K596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「K596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。

問 「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 100100糖尿病足病変における手術・処置等2の分岐について、「プロスタグランジン製剤」は剤形を問わないか。

答 プロスタグランジン製剤は注射剤に限る。

【医療機関別係数】

問 検体検査管理加算のⅠとⅡの届出を行っている場合、医療機関別係数は両方の係数を合算して計算するのか。

答 両方の係数を合算することはできない。どちらか一方を機能評価係数Ⅰに合算すること。

問 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年ごと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 検体検査管理加算に係る機能評価係数は、検体検査を実施していない月も医療機関別係数に合算できるか。

答 合算できる。検体検査管理加算に係る機能評価係数は、その体制を評価するものであり、検体検査の実施の有無にかかわらず、医療機関別係数に合算できる。

問 検体検査管理加算の機能評価係数は、小児入院医療管理料等の特定入院料に基づく加算を算定している場合でも医療機関別係数に合算できるか。

答 合算できる。

問 機能評価係数Ⅰの施設基準を新たに取得した場合、医科点数表に基づく地方厚生局等への届出のほかに、何か特別な届出が必要か。

答 医科点数表に基づく届出のみでよい。なお、機能評価係数Ⅰ（臨床研修病院入院診療加算及び地域医療支援病院入院診療加算は除く）は算定できることとなった月から医療機関別係数に合算すること。

【請求】

問 診断群分類区分の変更に伴う差額を調整する場合は、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要か。

答 診断群分類点数表による請求額も月ごとに確定するため、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要ない。

問 包括評価対象患者が、手術中に行った超音波検査や造影検査は、医科点数表により算定できるか。

答 算定できない。

問 入院日Ⅲを超えた日以降など、医科点数表により算定する場合は、従来の診療報酬明細書を使用するが、患者基礎情報等は記載する必要はあるか。

答 同一月に診断群分類点数表等に基づき算定する日と医科点数表に基づき算定する日がある場合は、DPCレセプトを総括表とし、出来高レセプトを続紙として添付し、1件のレセプトを作成する。総括表は一般記載要領と同様に記載し、「療養の給付」欄及び「食事療養」欄にそのレセプト1件の請求額等の合計額が分かるよう記載する。なお、この場合は、総括表の出来高欄に医科点数表に基づき算定することとなった理由を具体的に記載する。

なお、同一月に診断群分類点数表等に基づき費用を算定する入院医療が複数回ある場合も同様に記載し、総括表の出来高欄に入院医療が複数回となった理由を記載する。

これらの記載をする場合に、各種（減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超）のいずれかに○をする場合には、総括表及び明細書のいずれにも○をする。

問 包括評価の対象患者に関する高額療養費の額は、どのように算定するのか。

答 高額療養費の額は、従来どおり、各月の請求点数に応じて算定する。

問 180日超の長期入院患者に係る選定療養の対象であるか否かを判断する場合には、包括評価の対象期間は180日の日数に含めるのか。

答 180日超の長期入院患者に係る選定療養は、「通算対象入院料」の算定日数に応じて判断するため、包括評価の対象期間は180日の日数に含めない。

問 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に掲げる術中経食道心エコー連続監視加算は算定できるのか。

答 算定できる。

問 35万点を超える明細書には、従来どおり「症状詳記用紙」及び「日計表」の添付が必要になるのか。

答 そのとおり。

問 2月1日にDPC対象病院から退出した場合、2月1日より前から入院している患者については、退出後2カ月間は、診断群分類点数表により算定（4月1日より医科点数表の対象）するのか。

答 そのとおり。

問 審査支払機関による特別審査の対象となる診療報酬明細書はどのようなものが対象となるのか。特に、医療機関別係数の取り扱いはどうなるのか。

答 包括評価の診療報酬明細書のうち、請求点数が40万点以上のもものが対象となる。このため、医療機関別係数についても別段の取り扱いはされない。

問 診療報酬改定を挟んで3日以内の再入院があった場合の入院日の取り扱いは、どのようになるのか。

答 診断群分類点数表が改正されるため、入院日の起算日は再入院した日とする。

問 包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注書き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、算定できる。

問 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 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 「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。

【他医療機関受診】

問 診断群分類点数表により算定している入院中の患者が、他の医療機関に依頼して検査・画像診断（PET・MRIなど）のみを行った場合の診療報酬については、他の医療機関では算定できず、合議の上で精算することとしているがよいか。

答 よい。

問 入院中のDPC対象患者が他の医療機関を受診した場合、他の医療機関で行われたDPCの包括対象外となる診療行為については、入院中の医療機関で算定できるのか。

答 算定できる。ただし、この場合のDPCのコーディングについては、他の医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問 入院中のDPC対象患者が他の医療機関を受診した場合、他の医療機関で行われたDPCの包括範囲内の診療行為については、入院中の医療機関で別に医科点数表に基づき算定できるのか。

答 算定できない。ただし、この場合のDPCのコーディングについては、他の医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問 入院中の患者が他の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。