

事務連絡(保40)
平成19年6月6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
鈴木 満

疑義解釈資料(その8)の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、平成19年4月1日から実施されましたリハビリテーションにかかる見直し及び医療法上義務付けられた入院診療計画書の交付等に関連しまして、厚生労働省保険局医療課より、『疑義解釈資料(その8)』が取りまとめられましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、「医療保険」―「平成18年度診療報酬改定の情報」に掲載いたします。

(添付資料)

1. 疑義解釈資料の送付について(その8)

(平成19年6月1日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

事務連絡
平成19年6月1日

地方社会保険事務局
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（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8）

「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92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18年3月6日保医発第0306001号）等により、平成18年4月1日より実施しているほか、平成19年4月1日より「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成19年厚生労働省告示第95号）」が適用され、「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」等の一部改正について」（平成19年3月30日保医発第0330001号）により実施しているところであるが、今般、それらの取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

【 1 リハビリテーション】

(問 1) 平成 19 年 4 月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。

この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

① 通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、

② 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」

を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。

(答)

そのとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。

(問 2) 介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

(答)

そのとおり。

(問 3) 同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション又は疾患別リハビリテーション医学管理は、言語聴覚療法を行う場合以外は複数の保険医療機関で実施することはできないが、障害児(者)リハビリテーションの対象患者であっても同様に扱うべきか。

(答)

障害児(者)リハビリテーションの対象患者については、その特殊性を勘案し、障害児(者)リハビリテーション料と疾患別リハビリテーション料をそれぞれ別の医療機関で算定することは可能である。

また、当該障害児(者)リハビリテーションの対象患者のうち、満 18 歳未満のも

のについては、特に成長期における十分なリハビリテーションを必要とする観点から、医学的に必要と判断される量のリハビリテーションが一つの医療機関で確保できないなどやむを得ない場合に限り、疾患別リハビリテーション料を複数医療機関で実施することは差し支えない。

なお、当該患者に係るリハビリテーション実施計画については、連携する保険医療機関間においてリハビリテーションの進捗状況等を確認しながら作成すること。

【2 検査】

(問4) 次の検査を行った場合に、D004の13の悪性腫瘍遺伝子検査を算定できるか。

- ・肺癌におけるEGFR遺伝子検査又はK-ras遺伝子検査
- ・膵癌におけるK-ras遺伝子検査
- ・悪性骨軟部組織腫瘍におけるEWS-Flil遺伝子検査、TLS-CHOP遺伝子検査又はSYT-SSX遺伝子検査
- ・消化管間葉系腫瘍におけるc-kit遺伝子検査
- ・家族性非ポリポージス大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

(答)

算定できる。なお、これら以外の検査で該当するか疑義の生じた場合には、別途ご照会いただきたい。

【3 入院基本料に関する施設基準（入院診療計画）】

(問5) 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号）（以下「医政局長通知」という。）で、次の場合には入院診療計画書の交付及び適切な説明を行うことを要しないこととされたが、診療報酬上の取扱いはどのようになるのか。

- ア 患者が入院した日から起算して7日以内で退院することが見込まれる場合
- イ 入院診療計画書を交付することにより、病名等について情報提供することとなり、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合
- ウ 入院診療計画書を交付することにより、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合

(答)

入院基本料等の施設基準の要件とされている「入院診療計画の策定及び患者等への説明」については、次のとおりである。

- 例えば、緊急入院で数時間後に死亡した場合や日帰り入院などの7日以内の入院であっても、従前どおり、入院診療計画の策定等が必要である。
- 例えば、悪性腫瘍等で患者本人に告知していないなどの場合には、従前どおり、当該患者の家族とよく話し合った上で、可能な範囲において患者本人に入院診療計画の交付及び説明を行うことが必要である。なお、その場合においては、病名等について情報提供することが当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがあると判断した客観的な理由及び説明内容などをカルテに記載すること。
- 一般的には、保険医療機関において、療養の給付を行う際に、入院診療計画を交付することにより、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合は想定できない。

(問6) 医政局長通知で、入院診療計画書の様式が示され、また、病院又は診療所の管理者は、患者又はその家族の承諾を得て、患者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものである場合には、入院診療計画書の交付に代えて、入院診療計画書の記載事項を次の方法により提供することができることとされたが、診療報酬上の取扱いはどのようになるのか。

ア パソコン等のモニター画面で表示する方法

イ 電子メールにより送信し、受信者の使用するパソコン等に備えられたファイルに記録する方法

ウ インターネットにより患者又はその家族の閲覧に供し、患者又はその家族の使用するパソコン等に備えられたファイルに記録する方法

エ フロッピーディスク、CD-ROM等に入院診療計画書に記載すべき事項を記録し、それを交付する方法

(答)

入院基本料等の施設基準の要件とされている入院診療計画書については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成18年3月6日保医発第0306002号)別添2の別紙様式2の1又は別紙様式2の2に掲げる全ての項目が含まれているものであればよい。なお、別紙様式2の1は医療法上の入院診療計画書の要件を満たすものであり、別紙様式2の2による入院診療計画書を作成する場合には、医政局長通知の様式に掲げられている「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」及び「推定される入院期間」の記載を個々の患者の必要に応じて含むことにより、医療法上の入院診療計画書の要件を満たすものであること。

また、患者等に対する入院診療計画書の提供方法については、患者が文書を入手することができないため、アの方法によることはできないが、イ～エにより行っても差し支えない。なお、その場合においても、当該入院診療計画書に添った患者等に対する説明は行われる必要があること。

(問7) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算で規定される専従の褥瘡管理者は、褥瘡管理以外に、オストミー患者等のケアを行っても良いか。

(答)

褥瘡管理者の特性にかんがみて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合には専従とみなすことができる。