

事 務 連 絡

平成 30 年 11 月 19 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) 御中

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)

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 9)

診療報酬の算定方法の一部を改正する件 (平成 30 年厚生労働省告示第 43 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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号) 等により、平成 30 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 3 のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

【重症度、医療・看護必要度】

問1 DPC対象病院における、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象について、「DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。）は評価の対象としない。」とあるが、評価の対象としない者については、短期滞在手術等基本料の「退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行う。」等、当該手術等の実施以外の短期滞在手術等基本料の留意事項の要件を満たした者のみが該当するのか。

（答）短期滞在手術等基本料の留意事項「退院翌日に患者の状態を確認する」等を満たす必要は無く、短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を実施した患者は評価の対象としない者として取り扱う。

【DIC】

問2 診断群分類 120290 産科播種性血管内凝固症候群及び 130100 播種性血管内凝固症候群によって請求する場合、DICに係る事項については、症状詳記を添付及び「出来高部分」欄への記載の両方が必要か。

（答）必ずしも症状詳記を添付する必要はなく、「出来高部分」欄にDICに係る症状詳記の記載をすればよい。

【同一傷病での再入院の取扱い】

問3 7日以内の再入院であって、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、030011 唾液腺の悪性腫瘍、030012 上咽頭の悪性腫瘍のように、診断群分類の上6桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。

（答）一連の入院として取扱う。

【手術・処置等1の選択】

問4 区分番号「K740」直腸切除・切断術及び区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術を実施し人工肛門造設術を併せて実施した場合に算定する「人工肛門造設加算」について、当該加算を算定する術式及び人工肛門造設術を実施した場合、診断群分類における手術・処置等1の区分番号

「K 7 2 6」人工肛門造設術又は「K 7 2 6 - 2」腹腔鏡下人工肛門造設術を実施したとして、手術・処置等 1 「あり」を選択してよいか。

(答) そのとおり。その際はレセプトの診療関連情報欄に、区分番号「K 7 2 6」人工肛門造設術又は区分番号「K 7 2 6 - 2」腹腔鏡下人工肛門造設術」を記載すること。