

## 医科診療報酬点数表関係

<DPC>

### 3. 診断群分類区分の適用の考え方について

(問3-3-4) 診断群分類区分を決定するにあたり、医科点数表第10部「手術」に定める輸血のみを実施した場合は「手術あり」「手術なし」のいずれを選択することとなるのか。

(答) 「手術あり」を選択する。ただし、「K920-2 輸血管理料」のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。

### 6. 診断群分類点数表等により算定される診療報酬について

(問6-8) コロンブラッシュ法については、「D311 直腸鏡検査」の所定点数に、沈渣塗抹染色による細胞診断の場合は「N004 細胞診検査」の所定点数を、また、包埋し組織切片標本作製し検鏡する場合は「N001 電子顕微鏡病理組織標本作製」の所定点数を合算した点数を算定するが、合算した点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 合算した点数を算定することができる。

### 8. 特定入院日Ⅲを越えて化学療法が実施された場合の取扱いについて

(問8-1) 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合、化学療法と同日に使用された抗悪性腫瘍剤以外の薬剤に係る薬剤料(制吐剤等)は算定することができるのか。

(答) 算定することができる。ただし、特定の薬剤名で分岐されている診断群分類区分に該当する場合には、当該薬剤と同時に併用される薬剤(併用療法を行うことが添付文書等により医学的に明らかなものに限る)に係る薬剤料については算定することができない。また、生理食塩水等溶剤として使用される薬剤に係る薬剤料も算定することができない。

(問 8 - 4) 悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば「D 2 0 6 心臓カテーテル法による諸検査 あり」を手術・処置等 1 の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、「D 2 0 6 心臓カテーテル~~法~~による諸検査」に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

(答) 算定することができる。

#### 1 1 . 対診・他医療機関受診の取扱いについて

(問 11 - 5) D P C 算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができる。また、この場合、診断群分類番号の選定については、他の保険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~~こと~~ものとする。