

事務連絡
平成26年5月1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5）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57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26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日付事務連絡）を別添2、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日付事務連絡）を別添3、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成26年4月23日付事務連絡）を別添4のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【在宅復帰機能強化加算】

(問1) 在宅復帰機能強化加算の施設基準において、「在宅に退院した患者の退院後1月以内（医療区分3の患者については14日以内）に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、（略）当該患者の在宅における生活が1月以上（退院時に医療区分3である場合にあっては14日以上）継続する見込みであることを確認」することとなっているが、当該保険医療機関が当該患者に対して外来診療を行う際に、在宅における生活が継続する見込みであることを確認した場合は、当該患者の居宅を訪問する必要はないか。

(答) 他の医療機関や介護老人保健施設に入院・入所していない等、外来診療時に、患者本人や同行した家族からの聞き取り等によって、当該患者が在宅における生活が継続する見込みであることを確認ができる場合は、必ずしも当該患者の居宅を訪問する必要はない。なお、この場合において、在宅から通院していることを確認できた理由を診療録等に記録すること。

【回復期リハビリテーション病棟入院料1】

(問2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の届出について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定において、入院時や入院中に一時的に心電図モニターを装着した場合、記録があれば1点としてよいか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の定義と留意点では「心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合」とあり、入院時や入院中の一時的な装着や、常時観察の必要性を伴わない場合は得点の対象とならない。心電図モニターの管理については、医師による診断と心電図モニターの必要性の根拠が示された医師の指示書が残されている必要がある。

【在宅患者訪問診療料】

(問3) C001 在宅患者訪問診療料について、留意事項の(10)の①にある同意書を作成するのは4月以降の新規の患者のみでよいか。

(答) 訪問診療を行う患者すべてについて同意書が必要である。ただし、平成26年3月以前に訪問診療を始めた場合であって、訪問診療開始時に同意を得た旨が診療録に記載してある場合には、必ずしも新たに同意書を作成す

る必要はない。

【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】

(問4) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料における在宅褥瘡管理に係る在宅褥瘡管理者は、入院基本料等加算の褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師(褥瘡管理者)が兼務してもよいか。

(答) よい。

(当該医療機関において在宅褥瘡管理者となっている場合でも、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師の専従業務に支障が生じなければ差し支えない)