



事 務 連 絡

平成17年10月21日

地方社会保険事務局保険課（部）
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

先般、「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第443号）等が公布され、平成17年10月1日から適用されたところである。

については、「医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療」に係る疑義解釈資料を別紙のとおり取りまとめましたので、参考までに送付いたします。

【全般】

問1 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」とはどのようなものか。

答 「厚生労働大臣の定める健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に規定する回数を超えて受けた診療」（平成17年厚生労働省告示第446号）に掲げる診療である。

問2 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」であって別に厚生労働大臣が定めるものであれば、患者の求めがあれば選定療養として保険給付との併用が可能なのか。

答 次に掲げる場合に限り、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るもの（選定療養）として、保険給付との併用ができるものである。

- ① 「腫瘍マーカー」のうち、「 α -フェトプロテイン（AFP）」、「癌胎児性抗原（CEA）精密測定」及び「 α -フェトプロテイン（AFP）精密測定」について、患者の不安を軽減する必要がある場合
- ② リハビリテーションのうち、「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」（いずれも「個別療法」に限る。）について、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合
- ③ 「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」及び「精神科デイ・ナイト・ケア」について、患者家族の負担を軽減する必要がある場合

問3 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」の実施に当たりその旨を診療録に記載するとのことであるが、どのような内容を記載するのか。

答 規定する回数を超えて行う診療について、上記問2の答えの観点から実施する旨を実施する都度、診療録に記載する。

問4 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」に係る特別の料金については、医療機関が自由に設定して良いか。

答 特別の料金は、医科点数表等に規定する基本点数を標準に社会的にみて妥当適切な範囲の額を医療機関が独自で設定できる。

なお、特別の料金を徴収しようとする医療機関は、予め地方社会保険事務局長への報告が必要である。

【検査】

【腫瘍マーカー】

問5 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」とは具体的にどのような場合に実施されることが想定されるのか。

答 本来、悪性腫瘍の診断の確定または転帰の決定までの間に1回を限度として算定するが、患者の希望により、患者の不安を軽減する必要がある場合。

問6 悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者については、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」とは別に「 α -フェトプロテイン（AFP）」又は「 α -フェトプロテイン（AFP）精密測定」を算定できるが、同一月に患者の希望に基づき、「 α -フェトプロテイン（AFP）」又は「 α -フェトプロテイン（AFP）精密測定」を追加的に実施することは可能か。

答 本項目は、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」を算定している患者であって、その必要性から例外的に認められているものであり、今回の選定療養の対象となっていないため、不可。

問7 患者の希望に基づき、「 α -フェトプロテイン (AFP)」、「癌胎児性抗原 (CEA) 精密測定」又は「 α -フェトプロテイン (AFP) 精密測定」を追加的に実施した場合、「D026 検体検査判断料」の「生化学的検査(Ⅱ)判断料」は算定(保険請求)できるか。

答 算定(保険請求)できる。

なお、同一月に生化学的検査(Ⅱ)に係る検査を実施した場合、別に「生化学的検査(Ⅱ)判断料」を算定(保険請求)することはできない。

問8 患者の希望に基づき、血液採取により、「 α -フェトプロテイン (AFP)」、「癌胎児性抗原 (CEA) 精密測定」又は「 α -フェトプロテイン (AFP) 精密測定」を追加的に実施した場合、「血液採取」は算定(保険請求)できるか。

答 算定(保険請求)できる。

【リハビリテーション】

[理学療法、作業療法、言語聴覚療法]

問9 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」とは具体的にどのような場合に実施されることが想定されるのか。

答 「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」のそれぞれ個別療法について、患者の希望に基づき、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合に1日3単位を超えて実施する場合。

問10 規定する回数を超えて追加的に実施するリハビリテーションについては、算定告示の通則4に規定する「患者1人1日4単位(別に厚生労働大臣が定める患者については1日6単位)」の回数の対象とはならないと考えて良いか。

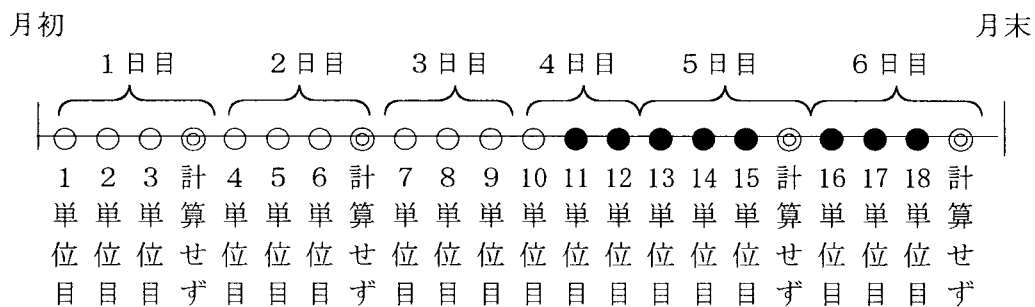
答 そのとおり。

問11 例えば、理学療法の個別療法については、1月に合計11単位以上行った場合、11単位目以降の算定は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定することとなるが、患者の希望に基づき、規定する回数(1日3単位を限度)を超えて追加的に実施する場合、単位数の計算対象に含まれるのか。

答 含まない。

(事例) ◎：選定療養として実施した療法

●：所定点数の100分の70に相当する点数による算定



問12 「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」のそれぞれ「注5」に規定する加算を算定する患者に対し、患者の希望に基づき、規定する回数を超えて追加的に実施したりハビリテーションに対する当該加算の算定(保険請求)は可能か。

答 不可。

問13 1人の理学療法士が1日に実施できる単位数は、個別療法をA単位、集団療法をB単位、介護の理学療法をC人実施した場合は、 $A/18 + B/54 + (C/36) \leq 1$ を満たす必要があるが、規定する回数を超えて追加的に実施したりハビリテーションに係る単位数もAに加えるのか。

答 加える。

【精神科専門療法】

[精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア]

問14 「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」とは具体的にどのような場合に実施されることが想定されるのか。

答 「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」又は「精神科デイ・ナイト・ケア」を最初に算定した日から起算して3年を超えて行う期間であって、患者家族の負担を軽減する必要がある場合に週5日を超えて当該療法を実施する場合。

問15 「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」又は「精神科デイ・ナイト・ケア」を規定する回数を超えて実施する場合、「外来管理加算」の算定（保険請求）は可能か。

答 不可。

問16 「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」又は「精神科デイ・ナイト・ケア」の施設基準において、1日に実施できる患者数の限度が示されているが、規定する回数を超えて実施した分の患者数も加えるのか。

答 加える。