

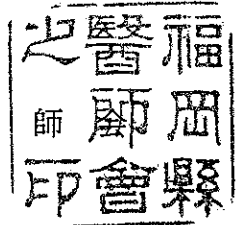


平成14年11月22日



各 医 師 会 御 中

福 岡 県 医



平成14年4月版「医科点数表の解釈」追補について

社会保険研究所より、平成14年4月版「医科点数表の解釈」の追補が届きましたので、別紙のとおりお送りいたします。

-

医科点数表の解釈

平成14年4月版

追 補

平成14年7月30日付保医発第0730001号通知、平成14年8月2日付法律第102号、平成14年8月28日付保医発第0828001号・保医発第0828004号通知、平成14年8月30日付保医発第0830004号通知、平成14年9月5日付厚生労働省令第117号、平成14年9月12日付厚生労働省令第120号、平成14年9月13日付厚生労働省告示第301号・第303号・第304号・第305号・第306号・第314号・第315号・第316号・第318号・第319号及び平成14年9月27日付保医発第0927005号通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに補正します。

なお、平成14年9月13日付厚生労働省告示第320号により、医科診療報酬点数表の第4章経過措置第2部読替規定及び老人医科診療報酬点数表の第4章経過措置第2部読替規定中、「別に厚生労働大臣が定める日」とあるのは、「平成14年9月30日」と定められました。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
19	一	上から4～5行目	第43条	第63条
23	左	上から2行目	第43条	第63条
36	左	上から2行目	第43条	第63条
49	右	下から21行目	看護師	看護職員
49	右	下から13行目	(次行に追加)	(平14. 7. 30 保医発 0730001)
50	右	上から2行目	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等
50	右	上から4行目	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等
87	左	下から16行目	第43条	第63条
152	左	上から2行目	第45条	第99条第1項
152	左	下から2行目	第44条ノ2	第87条
168	左	上から8行目	第44条ノ4	第88条
222	右	下から1行目	EIA法	EIA法又はIRMA法
223	右	上から1行目	(次行に追加)	(平14. 8. 30 保医発 0830004)
231		(D023微生物核酸同定・定量検査の「6」を準用する項目として追加)		◇ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査 ア 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査は、同時に結核菌を同定した場合に限り、D023微生物核酸同定・定量検査の「6」に準じて算定する。 イ 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査は、本区分の「4」の結核菌核酸同定精密検査又は「6」の結核菌群核酸増幅同定検査を併用した場合は、主たるものののみ算定する。 (平14. 3. 8 保医発 0308001) (平14. 8. 30 保医発 0830004)
277	右	下から4行目	(平成12年12月厚生省告示第394号)	(平成14年3月厚生労働省告示第98号)
308	左	上から1行目	第43条ノ17	第85条
312	右	下から24～16行目	(5) 「保険医療機関での自己負担区分」欄について 老人医療に係る処方せんにあつては、次の区分に従い、該当する記号を○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて、該当する記号を記載することとしても差し支えない。 ア 病200以上：病床数が200床以上の病院である保険医療機関 イ 病200未満：病床数が200床未満の病院である保険医療機関 ウ 診 定 率：診療所である保険医療機関であつて、エ に該当しないもの エ 診 定 額：老人保健法第28条第5項に規定する届出保険医療機関	(削除)
312	右	下から15行目	(6)	(5)
312	右	下から13行目	(7)	(6)
312	右	下から7行目	(8)	(7)
313	右	上から9～11行目	並びに老人医科診療報酬点数表の痴呆患者在宅療養指導管理及び寝たきり老人処置指導管理	(削除)
313	右	上から20行目	を支給した場合は	を保険薬局より支給させる場合は

313	右	上から22行目	(9)	(8)
313	右	下から19行目	(次行に追加)	エ. 3歳未満の患者の場合は「3歳」と、高齢受給者又は老人医療受給対象者であつて9割給付の患者の場合は「高9」と、高齢受給者又は老人医療受給対象者であつて8割給付の患者の場合は「高8」と記載する。
313	右	下から18行目	(10)	(9)
313	右	下から1行目	(最終改正; 平14. 5. 1 保医発 0501001)	(最終改正; 平14. 9. 27 保医発 0927005)
325	左	下から1行目	第43条ノ17	第85条
566	左	上から5行目	第43条	第63条
596	左	上から5行目	第43条ノ17	第85条
597	左	上から1行目	第43条ノ17	第85条
719	一	上から3行目	(最終改正; 平成14年3月8日 厚生労働省令第23号)	(最終改正; 平成14年9月12日 厚生労働省令第120号)
720	一	上から11～12行目	第49条, 第56条又は第59条ノ3	第100条, 第105条又は第113条
720	一	(上から13～43行目を次のように改める。)		
		(一部負担金等の受領) 第5条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第74条の規定による一部負担金、法第85条に規定する標準負担額（同条第2項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第86条の規定による療養（食事の提供たる療養（法第63条第1項第5号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（当該療養に薬剤の支給（法第86条第3項各号に掲げるものを除く。）が含まれる場合にあっては当該薬剤の支給につき法第74条第2項、第4項及び第5項の規定の例により算定した一部負担金に相当する額（以下「薬剤一部負担金相当額」という。）を、食事療養を行った場合においては標準負担額を、それぞれ加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第7項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第63条第2項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第7項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。 第5条の2 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第86条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（当該療養に薬剤の支給（法第86条第3項各号に掲げるものを除く。）が含まれる場合にあっては薬剤一部負担金相当額を、食事療養を行った場合においては標準負担額を、それぞれ加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。 2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第7項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。		

(平成15年4月1日からは、次のように改める。)

(一部負担金等の受領)

第5条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については法第74条の規定による一部負担金、法第85条に規定する標準負担額（同条第2項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第86条の規定による療養（食事の提供たる療養（法第63条第1項第5号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第63条第2項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

第5条の2 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については法第86条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

721	—	上から10行目	第43条	第63条
721	—	上から20行目	第44条ノ2	第87条第1項
721	—	上から20行目	第45条	第99条第1項
721	—	上から21行目	第50条第1項	第101条
721	—	上から21行目	同条第2項	法第102条
721	—	上から22行目	第59条ノ4	第114条
721	—	下から22行目	第44条ノ4	第88条
721	—	下から20行目	第44条ノ4	第88条
734	—	上から5行目	(最終改正;平成14年3月8日 厚生労働省告示第78号)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第301号)
736	—	下から20行目	第44条ノ4	第88条
742	—	下から18行目	別紙様式又はこれに準ずる様式の	健康保険の例により,
743	—	上から12行目	処方せんであること	処方せんであること及びその処方せん又は健康手帳によって医療を受ける資格があること
745	—	上から6行目	(最終改正;平成14年4月26日 厚生労働省告示第188号)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第319号)
746	—	上から10行目	第43条	第63条
746	—	上から20行目	第43条	第63条
748	—	下から3行目	第43条	第63条
749	—	上から22行目	第43条	第63条
760	—	上から4行目	(最終改正;平成11年12月22日法律第160号)	(最終改正;平成14年8月2日 法律第102号)
760	—	上から6～14行目	第44条 被保険者（老人保健法の規定に依る医療を受くることを得べき者を除	第86条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる療養を受けたときは、

			く)が厚生労働省令の定むる所に依り左に掲ぐる療養を受けたときは特定療養費として其の療養に要したる費用に付之を支給す 1 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基く大学の附属施設たる病院其の他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令を以て定むる要件に該当する病院又は診療所にして厚生労働大臣の承認を受けたもの(第13項に於て準用する第43条ノ3の規定に依り病床の全部又は一部を除きて承認を受けたときは当該除外されたる病床を除く以下特定承認保険医療機関と称す)の中自己の選定するものに就き受けたる療養 2 第43条第3項各号に掲ぐる病院若しくは診療所(特定承認保険医療機関を除く)又は薬局(以下保険医療機関等と称す)の中自己の選定するものに就き受けたる選定療養	その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。 1 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基く大学の附属施設である病院その他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令で定める要件に該当する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の承認を受けたもの(第13項において準用する第65条の規定により、病床の全部又は一部を除いて承認を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「特定承認保険医療機関」という。)のうち自己の選定するものから受けた療養 2 第63条第3項各号に掲げる病院若しくは診療所(特定承認保険医療機関を除く。)又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから受けた選定療養
760	一	下から15行目	(最終改正;平成12年12月6日 法律第140号)	(最終改正;平成14年8月2日 法律第102号)
760	一	下から11行目	第44条	第86条
760	一	下から4行目	(最終改正;平成14年2月22日 厚生労働省令第14号)	(最終改正;平成14年9月5日 厚生労働省令第117号)
760	一	下から2行目	第44条	第86条
761	一	上から16行目	第44条	第86条
761	一	下から15行目	第44条	第86条
761	一	下から15行目	第43条の3第8項	第68条第1項
761	一	下から11行目	第44条	第86条
761	一	下から11行目	第43条ノ3第5項	第66条第1項
761	一	下から8行目	第43条	第63条
761	一	下から5行目	(最終改正;平成14年3月8日 厚生労働省告示第79号)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第305号)
762	一	上から2行目	第43条	第63条
764	一	上から1行目	第44条	第86条
764	一	上から3行目	(次行に追加)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第316号)
764	一	上から9行目	第44条	第86条
764	右	上から10行目	第44条	第86条
764	右	上から10行目	第43条	第63条
764	右	上から18行目	第43条	第63条
767	一	上から4行目	(最終改正;平成14年4月26日 厚生労働省告示第188号)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第319号)
767	右	上から10行目	第43条	第63条
769	一	下から10行目	(次行に追加)	(最終改正;平成14年9月13日 厚生労働省告示第318号)
769	右	下から1行目	第43条	第63条
771	右	下から6行目	第44条	第86条
772	一	上から5行目	(最終改正;平14. 3. 29 保医発 0329001)	(最終改正;平14. 8. 28 保医発 0828001)

782	右	表の右欄 上から4行目	(注4)	(注4参照)																			
782	右	上から15行目	(表に追加)																				
			<table border="1"> <tr> <td>10 末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態</td><td>薬剤料(麻薬に限る。) (注5参照)</td><td rowspan="4">左欄の状態にある期間</td></tr> <tr> <td></td><td>神経ブロック(注6参照)</td></tr> <tr> <td>11 呼吸管理を実施している状態</td><td>救命のための気管内挿管 (注7参照)</td></tr> <tr> <td></td><td>気管切開術(注8参照)</td></tr> <tr> <td></td><td>酸素吸入(注9参照)</td><td></td></tr> <tr> <td>12 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態(注10参照)</td><td>喀痰吸引</td><td>当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超えること</td></tr> <tr> <td>13 肺炎等に対する治療を実施している状態</td><td>薬剤料(抗生剤に限る。) (注11参照)</td><td rowspan="2">左欄の状態にある期間</td></tr> <tr> <td>14 集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者(注12参照)</td><td>薬剤料(強心剤等に限る。)</td></tr> </table>	10 末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態	薬剤料(麻薬に限る。) (注5参照)	左欄の状態にある期間		神経ブロック(注6参照)	11 呼吸管理を実施している状態	救命のための気管内挿管 (注7参照)		気管切開術(注8参照)		酸素吸入(注9参照)		12 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態(注10参照)	喀痰吸引	当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超えること	13 肺炎等に対する治療を実施している状態	薬剤料(抗生剤に限る。) (注11参照)	左欄の状態にある期間	14 集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者(注12参照)	薬剤料(強心剤等に限る。)
10 末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態	薬剤料(麻薬に限る。) (注5参照)	左欄の状態にある期間																					
	神経ブロック(注6参照)																						
11 呼吸管理を実施している状態	救命のための気管内挿管 (注7参照)																						
	気管切開術(注8参照)																						
	酸素吸入(注9参照)																						
12 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態(注10参照)	喀痰吸引	当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超えること																					
13 肺炎等に対する治療を実施している状態	薬剤料(抗生剤に限る。) (注11参照)	左欄の状態にある期間																					
14 集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者(注12参照)	薬剤料(強心剤等に限る。)																						
782	右	下から22行目	ランクB	ランクB(以下「ランクB」という。)																			
782	右	下から15～13行目	「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日老健第102-2号)において	(削除)																			
782	右	下から11～9行目	5 医薬品等告示第4号ルに規定する「ロからヌまでに掲げる状態に準ずる状態にある患者」に関する事項は、入院医療の必要性についての医学的な判断基準という観点から検討の上、別途通知する。	5 10の中欄に規定する「麻薬」については、使用薬剤を診療報酬明細書に記載する。 6 10の中欄に規定する「神経ブロック」とは、医科診療報酬点数表第2章第11部第2節区分L100神経ブロック(局所麻酔剤使用)、区分L101神経ブロック(神経破壊剤使用)又は区分L105硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入である。 7 11の中欄に規定する「救命のための気管内挿管」を実施している患者については、気管内挿管を実施している旨を診療報酬明細書に記載する。 8 11の中欄に規定する「気管切開術」を実施している患者については、ランクB以上に該当するものが対象となるものであり、ランクB以上に該当する旨及び気管切開術を実施している旨を診療報酬明細書に記載する。 9 11の中欄に規定する「酸素吸入」を実施している患者については、ランクB以上に該当し、かつ、酸素吸入を実施しない場合には経皮的動脈血酸素飽和度が90%以下となるものが対象となるものであり、ランクB以上に該当する旨及び酸素吸入を実施しない場合の経皮的動脈血酸素飽和度の値及び酸素吸入を実施している旨を診療報酬明細書に記載する。 10 12の左欄に規定する「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」については、ランクB以上に該当するものが対象となるものであり、ランクB以上に該当する旨及び喀痰吸引																			

					の内容（喀痰吸引の頻度、喀痰吸引に伴う排痰処置等）について、診療報酬明細書に記載する。また、頻回の喀痰吸引を長期間必要とする理由（気管切開等の呼吸管理を行っておらず、かつ、長期間喀痰吸引を実施している場合は、特にその理由を診療録に記載する。）及びその内容（喀痰吸引の頻度、喀痰吸引に伴う排痰処置等）を診療録に記載する。																																																
					11 13の中欄に規定する抗生剤（病原生物に対する医薬品をいう。）は、主として全身性の感染症に対する治療のために投与される注射薬に限るものとし、使用薬剤並びに当該治療に係る細菌培養同定検査等及び薬剤感受性検査の結果を診療報酬明細書に記載又は添付する。																																																
					12 14の「集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者」については、常時モニタリング下に、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルブリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を投与されている先天性心疾患等の患者が対象となるものであり、循環管理の内容（モニタリングの内容、使用薬剤等）を診療報酬明細書に記載する。																																																
786	—			<table><tr><td>曜日</td><td>午前</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>午後</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr></table> 3 予約料 _____ 円	曜日	午前	(~)時	(~)時				午後	(~)時	(~)時			<table><tr><td>曜日</td><td>午前</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>午後</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td>曜日</td><td>午前</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>午後</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td>曜日</td><td>午前</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>午後</td><td>(~)時</td><td>(~)時</td><td></td><td></td></tr></table> 3 予約料 _____ 円	曜日	午前	(~)時	(~)時				午後	(~)時	(~)時			曜日	午前	(~)時	(~)時				午後	(~)時	(~)時			曜日	午前	(~)時	(~)時				午後	(~)時	(~)時		
曜日	午前	(~)時	(~)時																																																		
	午後	(~)時	(~)時																																																		
曜日	午前	(~)時	(~)時																																																		
	午後	(~)時	(~)時																																																		
曜日	午前	(~)時	(~)時																																																		
	午後	(~)時	(~)時																																																		
曜日	午前	(~)時	(~)時																																																		
	午後	(~)時	(~)時																																																		
807	—	下から6～4行目	○健康保険法第44条第6項 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は第1項に規定する療養に要したる費用に付支払を受くる際当該支払を為したる被保険者に対し命令の定むる所に依り領収証を交付すべし	○健康保険法第86条第7項 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は、第1項に規定する療養に要したる費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。																																																	
811	—	上から4行目	（最終改正；平成14年3月18日 厚生労働省告示第100号）	（最終改正；平成14年9月13日 厚生労働省告示第314号）																																																	
811	—	下から16行目	第43条ノ10	第78条																																																	
831	—	上から20行目	第43条	第63条																																																	
840	—	上から3行目	（最終改正；平14. 4. 24 保医発 0424002）	（最終改正；平14. 7. 30 保医発 0730001）																																																	
856	右	上から22行目	看護師	看護職員																																																	
888	右	下から20行目	在宅へ移行するときは、	在宅へ移行するときは、																																																	
891	右	上から11行目	精神保健福祉士等	精神保健福祉士																																																	
991	—	上から4行目	（最終改正；平成14年3月18日 厚生労働省告示第101号）	（最終改正；平成14年9月13日 厚生労働省告示第315号）																																																	
991	—	下から15行目	第43条ノ10	第78条																																																	
998	—	下から4行目	これらの手術	これらの手術及びこれらに準ずる手術																																																	
1008	—	上から3行目	（最終改正；平14. 4. 24 保医発 0424002）	（最終改正；平14. 8. 28 保医発 0828004）																																																	
1011	右	下から5行目	脳刺激装置埋込術	脳刺激装置植込術																																																	
1012	右	（上から9行目の「頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術及び経鼻的下垂体腫瘍摘出術（1ア）第号」から1013頁の下から16行目の「造脛術（拡張器利用によるものを除く。）（3アオ）第号」までを次のように改める。）																																																			

			頭蓋内腫瘍摘出術等 黄斑下手術等 鼓室形成手術等 肺悪性腫瘍手術等 経皮的カテーテル心筋焼灼術 靱帯断裂形成手術等 水頭症手術等 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 尿道形成手術等 角膜移植術 肝切除術等 子宮付属器悪性腫瘍手術等 上顎骨形成術等 上顎骨悪性腫瘍手術等 バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） 母指化手術等 内反足手術等 食道切除再建術等 同種腎移植術等	(1ア) 第 (1イ) 第 (1ウ) 第 (1エ) 第 (1オ) 第 (2ア) 第 (2イ) 第 (2ウ) 第 (2エ) 第 (2オ) 第 (2カ) 第 (2キ) 第 (3ア) 第 (3イ) 第 (3ウ) 第 (3エ) 第 (3オ) 第 (3カ) 第 (3キ) 第	号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号 号
1022	右	上から19～20 行目	有するものに限る。		有するもの又は別表の左欄に掲げる診療報酬点数等に係る療養について、同表右欄に掲げる研修体制及び審査制度を設けている団体が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）に限る。
1022	右	下から20～19 行目	有するものに限る。	—	有するもの又は専門医に限る。
1037	右	上から3行目	アからキまでの各区分		アからオまでの各区分
1037	右	上から6行目	実施していること。		実施していること。ただし、当該医療機関において専門医が当該手術を実施する場合には、当該手術を年間30例以上（9の(1)のアからオまでの各区分において、他の手術とともに規定されている手術については、当該区分に規定する各手術の合計実施件数が30例以上とし、平成13年1月から同年12月までの期間における実施数については、18例以上とする。）実施していることをもって基準を満たすものとする。
1037	右	上から6行目	(次行に追加)		(3) (1)及び(2)の規定にかかわらず、「医療施設運営費等補助金、地域医療対策費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」（平成10年6月24日厚生省発健政第137号）別紙2の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである病院において脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング又は肺切除術が実施される場合には、(1)及び(2)の基準は適用しない。
1037	右	上から10行目	アからスまでの各区分		アからキまでの各区分
1037	右	上から13行目	実施していること。		実施していること。ただし、当該医療機関において専門医が当該手術を実施する場合には、当該手術を年間6例以上（9の(2)のアからキまでの各区分において、他の手術とともに規定されている手術については、当該区分に規定する各手術の合計実施件数が6例以上とし、平成13年1月から同年12月までの期間における実施数については、4例以上とする。）実施していること。

1037	右	上から13行目	(次行に追加)	(3) (1)及び(2)の規定にかかわらず、「医療施設運営費等補助金、地域医療対策費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」(平成10年6月24日厚生省発健政第137号)別紙2の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである病院において肝切除術が実施される場合には、(1)及び(2)の基準は適用しない。
1037	右	上から17行目	アからアオまでの各区分	アからキまでの各区分
1037	右	上から20行目	実施していること。	実施していること。ただし、当該医療機関において専門医が当該手術を実施する場合には、当該手術を年間3例以上(9の(3)のアからキまでの各区分において、他の手術とともに規定されている手術については、当該区分に規定する各手術の合計実施件数が3例以上とし、平成13年1月から同年12月までの期間における実施数については、2例以上とする。)実施していること。
1037	右	下から17行目	(次行に追加)	(3) (2)に掲げる実施件数には、心房内血流転換手術、大動脈弁上狭窄手術、大動脈弁下狭窄切除術(線維性、筋肥厚性を含む。)、肺静脈還流異常症手術(総肺静脈還流異常のものに限る。)、ジャーン手術、冠動脈起始異常症手術、両大血管右室起始症手術(右室流出路形成を伴うものに限る。)、総動脈幹症手術、心内膜床欠損症手術(心室中隔欠損閉鎖を伴うもの。)又は腸閉鎖症手術の実施件数を加えることができること。
1038	右	(上から17行目の「(1) 区分1に分類される手術」から1039頁の下から7行目の「アオ 造腔術(拡張器利用によるものを除く。)」までを次のように改める。)		
		(1) 区分1に分類される手術		
		ア 頭蓋内腫瘍摘出術等(頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脊髄刺激装置植込術及び脳神経手術(開頭して行うもの)をいう。)		
		イ 黄斑下手術等(黄斑下手術、硝子体茎頭微鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術、眼窩内腫瘍摘出術(表在性)、眼窩内腫瘍摘出術(深在性)、眼窩悪性腫瘍手術、眼窩内異物除去術(表在性)、眼窩内異物除去術(深在性)、眼筋移植術、毛様体腫瘍切除術及び脈絡膜腫瘍切除術をいう。)		
		ウ 鼓室形成手術等(鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術及び経迷路の内耳道開放術をいう。)		
		エ 肺悪性腫瘍手術等(肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、気管支形成を伴う肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸胸膜、胸膜肺切除術(通常のもので胸腔鏡下のもの)、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、胸郭形成手術(膿胸手術の場合)及び気管支形成手術をいう。)		
		オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術		
		(2) 区分2に分類される手術		
		ア 靱帯断裂形成手術等(靱帯断裂形成手術(関節鏡下によるものを含む。)、視血的関節授動術、骨悪性腫瘍手術及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術をいう。)		
		イ 水頭症手術等(水頭症手術、脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術をいう。)		
		ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等(涙嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術及び鼻咽腔悪性腫瘍手術をいう。)		
		エ 尿道形成手術等(尿道下裂形成手術、前立腺精嚢悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術及び膀胱悪性腫瘍手術(経尿道の手術を除く。)をいう。)		
		オ 角膜移植術		
		カ 肝切除術等(肝切除術、膵体尾部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫		

		瘍手術及び副腎悪性腫瘍手術をいう。)												
		キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等(子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)、卵管鏡下卵管形成術、腔壁悪性腫瘍手術、造腔術(拡張器利用によるものを除く。))及び女子外性器悪性腫瘍手術をいう。)												
	(3)	区分3に分類される手術												
		ア 上顎骨形成術等(顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、頬骨変形治癒骨折矯正術及び顔面多発骨折観血の手術をいう。)												
		イ 上顎骨悪性腫瘍手術等(耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術をいう。)												
		ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)												
		エ 母指化手術等(自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、神経血管柄付植皮術(手足)、母指化手術及び指移植手術をいう。)												
		オ 内反足手術等(内反足手術及び先天性気管狭窄症手術をいう。)												
		カ 食道切除再建術等(食道切除再建術、食道腫瘍摘出術(開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの)、食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)、食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)、食道切除後2次的再建術、食道裂孔ヘルニア手術及び腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術をいう。)												
		キ 同種腎移植術等(移植用腎採取術(生体)及び同種腎移植術をいう。)												
1042	—	(次頁に「別添1」の別表として「別紙1」を追加)												
1074	—	(「〔記載上の注意〕」の「1～3」を次のように改める。)												
		1 「2」の常勤医師については、該当する全ての医師について記載すること。また、当該医師の経歴(当該医師が専ら画像診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの)を添付すること。												
		2 「2」に専門医の氏名を記入する場合には、氏名の下に「(専門医)」と記入すること。また、団体による認定証等の写しを添付すること。												
		3 「3」については、1月から12月までの件数(新規届出の場合は届出前3か月間の件数)を記載すること。												
		4 画像診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載する必要はない。												
1097 ～ 1099	—	(「様式47」を「別紙2」のように改める。)												
1100	—	(「2.」と「3.」の間に次の表を追加し、「3.」を「4.」に改める。)												
		3 専門医												
		<table><tr><th>氏名</th><th>認定を行う団体の名称</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		氏名	認定を行う団体の名称									
氏名	認定を行う団体の名称													
1100	—	(「様式47の2」の末尾に次のように加える。)												
		〔記載上の注意〕												
		1. 当該手術を専門医が実施する場合には「1」の左欄に「(専門医)」と記入すること。												
		2. 「3」に専門医を記入する場合には、右欄に記入した団体による認定証等の写しを添付すること。												
		3. 「4」の「手術名」欄には、診療報酬点数表に規定する手術名を記載すること。また、同欄の末尾に診療報酬点数表に規定する手術毎に各々の年間症例数を記載すること。												
1125	—	上から4行目	(最終改正;平成14年3月18日 厚生労働省告示第102号)											
1125	—	上から20行目	第43条ノ10											
1125	—	下から7行目	第43条ノ10											
1148	—	<table><tr><th colspan="2">入院中の患者</th><th colspan="2">入院中の患者</th></tr><tr><td rowspan="2">医療保険適用病床</td><td>介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)</td><td>介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)</td><td>介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床に限る。)</td></tr><tr><td>(短期入所療養介護を受けているものを含む)</td><td>(短期入所療養介護を受けているものを含む)</td><td>(短期入所療養介護を受けているものを含む)</td></tr></table>		入院中の患者		入院中の患者		医療保険適用病床	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床に限る。)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)
入院中の患者		入院中の患者												
医療保険適用病床	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)	介護療養病床等(老人性痴呆疾患療養病床の病床に限る。)											
	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)	(短期入所療養介護を受けているものを含む)											

「別紙 1」 (1042頁関係)

診療報酬点数等	団体
画像診断管理加算	日本医学放射線学会
頭蓋内腫瘍摘出術等	日本脳神経外科学会
黄斑下手術等	日本眼科学会
鼓室形成手術等	日本耳鼻咽喉科学会
肺悪性腫瘍手術等	日本胸部外科学会（呼吸器） 日本呼吸器外科学会 日本外科学会
経皮的カテーテル心筋焼灼術	日本胸部外科学会（心臓・大血管）
靱帯断裂形成手術等	日本整形外科学会 日本形成外科学会
水頭症手術等	日本脳神経外科学会
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会
尿道形成手術等	日本泌尿器科学会
角膜移植術	日本眼科学会
肝切除術等	日本消化器外科学会 日本外科学会
子宮附属器悪性腫瘍手術等	日本産科婦人科学会
上顎骨形成術等	日本形成外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本脳神経外科学会
上顎骨悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会 日本形成外科学会 日本口腔外科学会
パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会
母指化手術等	日本整形外科学会 日本形成外科学会
内反足手術等	日本小児外科学会 日本整形外科学会 日本形成外科学会
食道切除再建術等	日本消化器外科学会 日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本胸部外科学会（食道）
同種腎移植術等	日本泌尿器科学会 日本外科学会

「別紙2」(1097～1099頁関係)

様式47

施設基準に適合していない場合にあっては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定されることになる手術に係る届出書

受理番号	
------	--

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

決定年月日	平成 年 月 日
-------	----------

1. 区分1に分類される手術 届出の有無 備考(新規開設等)

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等		
イ	黄斑下手術等		
ウ	鼓室形成手術等		
エ	肺悪性腫瘍手術等		
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術		

〔記載上の注意〕

当該手術を専門医が実施する場合には届出の有無の欄に「有(専門医)」と記入すること。

2. 区分2に分類される手術 届出の有無 備考(新規開設等)

ア	靱帯断裂形成手術等		
イ	水頭症手術等		
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		
エ	尿道形成手術等		
オ	角膜移植術		
カ	肝切除術等		
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等		

〔記載上の注意〕

当該手術を専門医が実施する場合には届出の有無の欄に「有(専門医)」と記入すること。

3. 区分3に分類される手術 届出の有無 備考(新規開設等)

ア	上顎骨形成術等		
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等		
ウ	バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		
エ	母指化手術等		
オ	内反足手術等		
カ	食道切除再建術等		
キ	同種腎移植術等		

〔記載上の注意〕

当該手術を専門医が実施する場合には届出の有無の欄に「有(専門医)」と記入すること。

		届出の有無	備考(新規開設等)
4	人工関節置換術		
5	乳児外科施設基準対象手術		
6	ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術(電池交換を含む)		
7	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び 体外循環を要する手術		
8	経皮的冠動脈形成術、 経皮的冠動脈血栓切除術及び 経皮的冠動脈ステント留置術		