



福岡県医発第472号（保）  
平成15年 5月30日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 関 原



### 再診料等の月内通減制撤廃について

標記の件につきましては、平成15年5月21日付け福岡県医発第407号（保）及び5月22日付け福岡県医発第408号（保）にてお知らせいたしておりましたが、今般、6月1日から実施されます再診料・外来管理加算・外来診療料の月内通減制廃止に係る告示・通知の一部改正が厚生労働省より日本医師会を通じて別添のとおり送付してまいりましたので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

平成14年4月の診療報酬改定では史上初のマイナス改定を余儀なくされ、日本医師会では、当時の社会状況を考えると「これ以上国民負担を増やしたくない」との苦渋の選択をされましたが、診療報酬引き下げの方策として導入された「再診料等の月内通減制」は受診回数や月またぎによって「1物多価」となる矛盾が発生し、医療現場では患者さんに説明責任が果たせず、その是正について強い要望が寄せられていました。

日本医師会では、「緊急改定」の実現を目指し、平成14年4月以降、「緊急レセプト調査」、「緊急医業経営実態調査」、「第2次レセプト調査」を実施し、医業経営の実態把握に努められ、中央社会保険医療協議会（中医協）を中心に、問題点の指摘や調査結果に基づく医療機関の現状を訴え、早期是正を強く求めてこられました。

その結果、5月21日に開催された中医協で、再診料等の月内通減制を撤廃する内容での諮問答申がなされ、6月1日から実施することが実現いたしました。

今回の告示・通知の改正内容は、点数算定関係については資料4、診療報酬明細書の記載要領については資料5のとおりであります。

なお、本件につきましては、日医都道府県医師会宛て文書管理システム、本会郡市医師会宛文書（会員専用コーナー）に掲載しており、また、日医雑誌7月1日号に掲載を予定されております。

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

坪 井 栄 孝

### 再診料等の月内逦減制撤廃について

6 月 1 日から実施されます再診料・外来管理加算・外来診療料の月内逦減制撤廃に係る告示・通知の一部改正が厚生労働省から発出されましたのでご連絡申し上げます。

平成 1 4 年 4 月の診療報酬改定では史上初のマイナス改定を余儀なくされましたが、これは当時の社会状況を考えると「これ以上国民負担を増やしたくない」との苦渋の選択をさせていただいたものであります。

しかし、診療報酬引下げの方策として導入された「再診料等の月内逦減制」は受診回数や月またぎによって「1 物多価」となる矛盾が発生し、医療現場では患者さんに説明責任が果たせず、その是正について強い要望が寄せられておりました。

日本医師会では「緊急改定」の実現を目指し、平成 1 4 年 4 月以降、都道府県医師会、郡市区医師会等を通じ、各会員にご協力いただき、「緊急レセプト調査」「緊急医業経営実態調査」「第 2 次レセプト調査」を実施し、医業経営の実態の把握に努め、中央社会保険医療協議会（中医協）を中心に、問題点の指摘や調査結果に基づく医療機関の現状を訴え、早期是正を強く求めて参りました。

その結果、5 月 2 1 日に開催された中医協で、再診料等の月内逦減制を撤廃する内容での諮問・答申がなされ、6 月 1 日から実施されることが実現いたしました。（平成 1 5 年 5 月 2 1 日付け日医発第 1 3 1 号（保 31）F にてご連絡済み）

今回の告示・通知の改正内容は、点数算定関係については別添 4、診療報酬明細書の記載要領については別添 5 のとおりでありますので、貴会会員に周知方お願い申し上げます。

また、本件につきましては、都道府県医師会宛て文書管理システムおよび日本医師会雑誌 7 月 1 日号に掲載予定であります。

( 添付資料 )

- 1 . 厚生労働省告示第 2 1 6 ・ 2 1 7 ・ 2 1 8 号  
( 平 1 5 . 5 . 2 9 官報第 3 6 1 6 号抜粋 )
- 2 . 「診療報酬点数表 ( 平成 6 年厚生省告示第 5 4 号 ) 及び老人診療報酬点数表 ( 平成 6 年厚生省告示第 7 2 号 ) の一部改正に伴う実施上の留意事項について ( 通知 ) 」の一部改正について  
( 平 1 5 . 5 . 2 9 保医発第 0529001 号 厚生労働省保険局医療課長通知 )
- 3 . 「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について ( 通知 )  
( 平 1 5 . 5 . 2 9 保医発第 0529002 号 厚生労働省保険局医療課長通知 )
- 4 . 点数算定関係 ( 解説 ) ( 日本医師会保険医療課 )
- 5 . 診療報酬明細書の記載要領の一部改正について ( 解説 ) ( 日本医師会保険医療課 )

○厚生労働省告示第二百十六号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項の規定に基づき、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（平成六年厚生省告示第五十四号）の一部を次のように改正し、平成十五年六月一日から適用する。

平成十五年五月二十九日

厚生労働大臣 坂口 力

別表第一区分A0001の1及び2を次のように改める。

1 病院の診察 58点

2 診療所の診察 73点

別表第一区分A0001の注4中「次に掲げる点数を所定点数に」を「所定点数に52点を」に改め、同注4のイ及びロを削る。

別表第一区分A0002の注1から注4まで以外の部分を次のように改める。

A0002 外来診療料 68点

。厚生労働省告示第二百十七号

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第三十条第一項の規定に基づき、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（平成六年厚生省告示第七十二号）の一部を次のように改正し、平成十五年六月一日から適用する。

平成十五年五月二十九日

厚生労働大臣      坂口      力

別表第一第一章第一部第二節1のイ及びロを次のように改める。

㍮      病院の場合      58点

ロ      診療所の場合      73点

別表第一第一章第一部第二節1の注3中「、老人慢性疾患外来総合診療」を削り、「次に掲げる点数を」「病院にあつては47点、診療所にあつては57点をそれぞれ」に改め、同注3のイ及びロを削る。

別表第一第一章第一部第二節2の注1から注3まで以外の部分を次のように改める。

2      老人外来診療料      68点

○厚生労働省告示第二百十八号

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（平成六年厚生省告示第五十四号）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（平成六年厚生省告示第七十二号）に基づき、基本診療料の施設基準等（平成十四年厚生労働省告示第七十三号）の一部を次のように改正し、平成十五年六月一日から適用する。

平成十五年五月二十九日

厚生労働大臣      坂口      力

第三の三を次のように改める。

三    削除

第三の五を次のように改める。

五    削除

保医発第0529001号  
平成15年5月29日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿  
都道府県老人医療主管部（局）  
老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第54号）及び  
老人診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第72号）の一  
部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」の一部  
改正について

診療報酬点数表等については、「診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第54号）及び  
老人診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第72号）の一部改正に伴う実施上の留意事  
項について」（平成14年3月8日保医発第0308001号）により取り扱われているところ  
であるが、本日、「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の一部  
を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第216号）、「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の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第  
217号）及び「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告  
示第218号）（別添参照）が公布され、それぞれ平成15年6月1日より適用されること  
となったことに伴い、同通知を下記のとおり改正し、同日より適用することとしたので、  
その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

別添1第1章第1部第2節A001再診料中(4)及び(5)を削り、(6)を(4)とし、(7)中「オ」  
を削り、(7)を(5)とし、(8)から(10)までを(6)から(8)までとする。

保医発第0529002号  
平成15年5月29日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿  
都道府県老人医療主管部（局）  
老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について（通知）

診療報酬請求書等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）により取り扱われているところであるが、本日、「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の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第216号）、「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の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第217号）及び「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第218号）（別添参照）が公布され、それぞれ平成15年6月1日より適用されることとなったことに伴い、同通知を下記のとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、この件については、健康局、医薬局、社会・援護局、雇用均等・児童家庭局、保険局及び社会保険庁運営部の関係各課とは協議済みであるので念のため申し添える。

## 記

別紙1の の第3の2の(23)中ア及びイを次のように改める。

ア 外来診療料については、本欄に所要の事項を記載すること。

イ 再診及び外来管理加算の項には所定点数、回数及び合計点数を記載すること。  
また、継続管理加算を算定した場合は、再診の項に、点数は空白とし、再診料の算定回数（継続管理加算の回数は含めない。）及び再診料の合計点数と当該加算点数を合計した点数を記載すること。

なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。

# 点数算定関係（解説）

[ 日本医師会保険医療課 ]

| 告 示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 通 知                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>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</b><br/>(平成 6 年 3 月厚生省告示第 54 号)</p> <p>A 0 0 1 再診料</p> <p>1 病院の場合 <u>58 点</u></p> <p><del>イ 月の 1 回目の受診の場合 65 点</del></p> <p><del>ロ 月の 2 回目又は 3 回目の受診の場合 59 点</del></p> <p><del>ハ 月の 4 回目以降の受診の場合 30 点</del></p> <p><del>注 15 歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者に<br/>ついては、ロに掲げる所定点数を算定する。</del></p> <p>2 診療所の場合 <u>73 点</u></p> <p><del>イ 月の 1 回目の受診の場合 81 点</del></p> <p><del>ロ 月の 2 回目又は 3 回目の受診の場合 74 点</del></p> <p><del>ハ 月の 4 回目以降の受診の場合 37 点</del></p> <p><del>注 15 歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者に<br/>ついては、ロに掲げる所定点数を算定する。</del></p> <p>注 1 ～ 3 （略）</p> | <p><b>診療報酬点数表及び老人診療報酬点数表の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）</b><br/>(平 14. 3 . 8 保医発第 0308001 号)</p> <p>A 0 0 1 再診料</p> <p>(1) 再診料は、診療所又は病床数が 200 床未満の病院において、再診の都度( 同一日において 2 以上の再診があってもその都度 )算定できる。ただし、2 以上の傷病について同時に再診を行った場合の再診料は、当該 1 日につき 1 回に限り算定する。なお、病床数の計算方法は、以下のとおりとする。</p> <p>ア 別に厚生労働大臣が定める日までの間<br/>許可病床の数</p> <p>イ 別に厚生労働大臣が定める日の翌日から平成 15 年 8 月 31 日までの間<br/>許可病床のうち医療法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床及び医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第 2 条第 3 項第 4 号に規定する経過的旧その他の病床に係るものの数</p> <p>ウ 平成 15 年 9 月 1 日以降<br/>許可病床のうち医療法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床に係るものの数</p> <p>(2) A 傷病について診療継続中の患者が、B 傷病に罹り、B 傷病について初診があった場合、当該初診については、初診料は算定できないが、再診料を算定できる。</p> |

注 4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理料並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、次に掲げる点数を所定点数に 52 点を加算する。

~~イ 月の 3 回目までの受診の場合~~ 52 点

~~ロ 月の 4 回目以降の受診の場合~~ 26 点

~~注 15 歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、イに掲げる所定点数を算定する。~~

5・6 (略)

(3) (略)

~~(4) 受診回数とは、再診(電話等による再診を含む。)に係る受診回数をいい、初診に係る受診回数は算入しない。なお、月の途中で初診料を算定した場合は、初診料算定後の最初の再診を 1 回目の受診として受診回数を計算するものとする。~~

~~(5) 人工腎臓を実施している状態にある患者については、月 4 回目以降の受診の場合であっても、「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」により算定するものであるが、この取扱いとは、当該患者が再診時に人工腎臓を実施した場合に限り適用されるものとする。また、15 歳の誕生日が属する月において、15 歳の誕生日前に当該保険医療機関を受診(初診・再診は問わない。)し、初診料又は再診料を算定した場合にあつては、15 歳の誕生日後に当該保険医療機関を受診した場合であっても、15 歳未満の患者が受診した場合と同様の取扱いとする。~~

~~(6)~~ (4) 再診料における時間外加算、休日加算、深夜加算及び時間外特例加算の取扱いは、初診料の場合と同様である。

~~(7)~~ (5) 外来管理加算

ア 外来管理加算は、標榜する診療科に関係なく算定できる。ただし、複数科を標榜する保険医療機関において、外来患者が 2 以上の傷病で複数科を受診し、一方の科で処置又は手術等を行った場合は、他科においても外来管理加算は算定できない。

イ 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、外来管理加算を算定できる。

ウ 「注 4」に規定するリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療とは、第 2 章第 7 部リハビリテーション、第 8 部精神科専門療法、第 9 部処置、第 10 部手術、第 11 部麻酔、第 12 部放射線治療に掲げられている項目及びそれぞれの部に掲げ

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>られている項目を準用しているものをいう。</p> <p>エ 「注４」の厚生労働大臣が別に定める検査とは、第２章第３部第３節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいう。</p> <p>超音波検査等</p> <p>脳波検査等</p> <p>神経・筋検査</p> <p>耳鼻咽喉科学的検査</p> <p>眼科学的検査</p> <p>負荷試験等</p> <p>ラジオアイソトープを用いた諸検査</p> <p>内視鏡検査</p> <p><del>オ 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については月の４回目以降の受診の場合であっても、「イ」により算定するものであるが、当該別に厚生労働大臣が定める患者は、現在定められていない。</del></p> <p><del>(8)</del>(6) 継続管理加算</p> <p>継続管理加算は、当該患者について、初診料を算定しない月において、最初に再診料を算定する日に算定する。ただし、継続管理加算を算定した月に傷病が治癒し、当月中に新たな初診料を算定した場合においては、先の継続管理加算は算定できる。</p> <p><del>(9)</del>(7) 電話等による再診</p> <p>ア 当該保険医療機関で初診を受けた患者について第２診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。</p> <p>イ 電話、テレビ画像等を通した再診（聴覚障害者以外の患者に係る再診については、ファクシミリ又は電子メール等によるものは含ま</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ない。)については、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要のある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り算定する。ただし、電話、テレビ画像等を通じた指示等が、同一日における初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合、時間おきに病状の報告を受ける内容のものである場合等には、再診料を算定できない。また、ファクシミリ又は電子メール等による再診については再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定できるものとし、この場合においては、診療録に当該ファクシミリ等の送受信の時刻を記載するとともに、当該ファクシミリ等の写しを貼付する。</p> <p>ウ 乳幼児又は幼児の看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、乳幼児加算又は幼児加算を算定する。</p> <p>エ 時間外加算を算定すべき時間、休日又は深夜に患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、時間外加算、休日加算又は深夜加算を算定する。ただし、ファクシミリ又は電子メール等による再診については、当該加算は算定できない。</p> <p><del>(10)</del>(8) 健康保険法における療養の給付と労働者災害補償保険法（昭和22 年法律第 50 号）における療養補償給付を同時に受けている場合の再診料（外来診療料を含む。）は、主たる疾病の再診料（外来診療料を含む。）として算定する。なお、入院料及び往診料は、当該入院あるいは往診を必要とした疾病に係るものとして算定する。</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A 0 0 2 外来診療料 <u>68 点</u></p> <p><del>1 月の 1 回目の受診の場合</del> <del>77 点</del></p> <p><del>2 月の 2 回目以降の受診の場合</del></p> <p><del>4 15 歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者の場合</del> <del>70 点</del></p> <p><del>日 4 以外の場合</del> <del>35 点</del></p> <p>注 1 ～ 4 （略）</p> | <p>A 0 0 2 外来診療料</p> <p>(1) 外来診療料は、医療機関間の機能分担の明確化、請求の簡素化を目的として設定されたものであり、病床数が 200 床以上の病院において算定する。なお、病床数の計算方法は再診料の例による。</p> <p>(2) 外来診療料の取扱いについては、再診料の場合と同様である。ただし、電話等による再診料、継続管理加算及び外来管理加算は算定できない。</p> <p>(3) 包括されている検査項目に係る検査の部の款及び注に規定する加算並びに包括されている処置項目に係る処置の部の注に規定する加算は、別に算定できない。</p> <p>(4) 外来診療料には、包括されている検査項目に係る判断料が含まれず、別に算定できる。なお、当該検査項目が属する区分（尿・糞便等検査判断料又は血液学的検査判断料の 2 区分）の判断料について、当該区分に属する検査項目のいずれをも行わなかった場合は、当該判断料は算定できない。</p> <p>(5) 外来診療料には、包括されている処置項目に係る薬剤料及び特定保険医療材料料は含まれず、処置の部の薬剤料及び特定保険医療材料料の定めるところにより別に算定できる。また、熱傷に対する処置についても別に算定できる。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 告 示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 通 知                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p data-bbox="143 234 1077 320"><b>老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定方法<br/>(平成6年3月厚生省告示第72号)</b></p> <p data-bbox="120 379 338 411">1 老人再診料</p> <p data-bbox="143 427 887 459">イ 病院の場合 <u>58点</u></p> <p data-bbox="154 475 887 507"><del>(1) 月の1回目の受診の場合 65点</del></p> <p data-bbox="154 523 887 555"><del>(2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点</del></p> <p data-bbox="154 571 887 603"><del>(3) 月の4回目以降の受診の場合 30点</del></p> <p data-bbox="210 619 1088 705"><del>注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。</del></p> <p data-bbox="143 721 887 753">ロ 診療所の場合 <u>73点</u></p> <p data-bbox="154 769 887 801"><del>(1) 月の1回目の受診の場合 81点</del></p> <p data-bbox="154 817 887 849"><del>(2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点</del></p> <p data-bbox="154 865 887 896"><del>(3) 月の4回目以降の受診の場合 37点</del></p> <p data-bbox="210 912 1088 999"><del>注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。</del></p> <p data-bbox="143 1015 389 1046">注1・2 (略)</p> <p data-bbox="181 1062 1088 1382">3 入院中の患者以外の患者に対して、<del>老人慢性疾患外来総合診療料、慢性疼痛疾患管理、痴呆患者在宅療養指導管理、別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、老人外来管理加算として、次に掲げる点数を病院にあっては47点、診療所にあっては57点をそれぞれ所定点数に加算する。</del></p> <p data-bbox="203 1398 434 1430"><del>イ 病院の場合</del></p> | <p data-bbox="1113 234 2087 320"><b>診療報酬点数表及び老人診療報酬点数表の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)<br/>(平14.3.8 保医発第0308001号)</b></p> <p data-bbox="1120 379 1321 411">1 老人再診料</p> <p data-bbox="1135 427 2087 561">(1) 連携医師が24時間連携体制加算の趣旨に基づき行った場合の老人再診料は、算定できる。ただし、初診を伴わない場合は老人再診料は、算定できないものであること。</p> <p data-bbox="1135 577 1263 609">(2) (略)</p> <p data-bbox="1135 625 2087 705">(3) (1)及び(2)を除く老人再診料の算定方法については、健康保険の再診料の算定方法の例によるものとする。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <p> <del>(1) 月の3回目までの受診の場合</del>      <del>47点</del><br/> <del>(2) 月の4回目以降の受診の場合</del>      <del>24点</del><br/> <del>注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。</del><br/> <del>ロ 診療所の場合</del><br/> <del>(1) 月の3回目までの受診の場合</del>      <del>57点</del><br/> <del>(2) 月の4回目以降の受診の場合</del>      <del>29点</del><br/> <del>注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。</del><br/> 4・5 (略) </p> |                                                                     |
| <p> 2 老人外来診療料      <u>68点</u><br/> <del>イ 月の1回目の受診の場合</del>      <del>77点</del><br/> <del>ロ 月の2回目以降の受診の場合</del><br/> <del>(1) 別に厚生労働大臣が定める患者の場合</del>      <del>70点</del><br/> <del>(2) (1)以外の場合</del>      <del>35点</del><br/> 注 1～3 (略) </p>                                                                                                                                    | <p> 2 老人外来診療料<br/> 老人外来診療料の算定方法については健康保険の外来診療料の算定方法の例によるものとする。 </p> |

| 告 示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 通 知 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <p><b>基本診療料の施設基準等</b><br/> <b>（平成 14 年 3 月 8 日 厚生労働省告示第 73 号）</b></p> <p>基本診療料の施設基準等</p> <p>第三 初・再診料の施設基準等</p> <p>一・二 （略）</p> <p><del>三 医科再診料及び老人医科再診料の厚生労働大臣が定める患者</del></p> <p><del>イ 人工腎臓を実施している状態にある患者</del></p> <p><del>ロ 慢性疼痛疾患管理料を算定している患者</del></p> <p>四 （略）</p> <p><del>五 外来診療料及び老人外来診療料の厚生労働大臣が定める患者</del></p> <p><del>人工腎臓を実施している状態にある患者</del></p> <p>六・七 （略）</p> |     |

# 診療報酬明細書の記載要領の一部改正について（解説）

（平成15年 5 月29日 保医発第0529002号）（平成15年 6 月 1 日適用）

（日本医師会保険医療課）

平成15年 6 月 1 日から再診料，外来管理加算，外来診療料の月内逓減制が撤廃されることに伴い，平成15年 5 月29日付保医発第0529002号厚生労働省保険局医療課長通知により，「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年 8 月 7 日保険発第82号）が一部改正されました。

今回の改正内容は以下のとおりですが，診療報酬明細書の「再診」欄に係る記載要領が一部変更になったものであります。

## 診療報酬請求書等の記載要領

診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

### 第 3 診療報酬明細書の記載要領

#### 1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項（略）

#### 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

##### (1) ～ (22) （略）

##### (23) 「再診」欄について

ア 外来診療料については、本欄に所要の事項を記載すること。~~月の2回目以降の受診について、低減しない外来診療料を算定した場合は、「摘要」欄に「通」と表示するとともに、低減しない外来診療料の算定回数を記載すること。~~

~~一月の1回目の受診に係る外来診療料を2回以上算定した場合は、「摘要」欄にその旨及び月の1回目の受診に係る外来診療料を算定した回数を記載すること。~~

~~また、旧総合病院については、月の1回目の受診に係る外来診療料を算定している場合は、「摘要」欄に算定回数を記載すること。~~

イ 再診及び外来管理加算の項には所定点数、回数及び合計点数を記載すること。~~なお、外来管理加算については、月の3回目までの受診に係る回数及び月の4回目以降の受診に係る回数をそれぞれ記載すること。~~また、継続管理加算を算定した場合は、再診の項に、点数は空白とし、再診料の算定回数（継続管理加算の回数は含めない。）及び再診料の合計点数と当該加算点数を合計した点数を記載すること。

~~月の4回目以降の受診について、低減しない再診料を算定した場合は、「摘要」欄に「通」と表示するとともに、低減しない再診料の算定回数（月の2回目及び3回目の受診の回数を含む。）を記載すること。~~

なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。

~~月の1回目の受診に係る再診料を2回以上算定した場合は、「摘要」欄にその旨、月の1回目の受診に係る再診料の算定回数、月の2回目及び3回目の受診に係る再診料の算定回数（月の4回目以降の受診に係る再診料のうち、低減しない再診料を算定した回数を含む。）及び、月の4回目以降の受診に係る再診料の算定回数（低減しない再診料を算定した回数を除く。）を記載すること。~~

~~また、旧総合病院については、「摘要」欄に、月の1回目の受診に係る再診料の算定回数、月~~

~~の2回目及び3回目の受診に係る再診料の算定回数（月の4回目以降の受診に係る再診料のうち、低減しない再診料を算定した回数を含む。）及び、月の4回目以降の受診に係る再診料の算定回数（低減しない再診料を算定した回数を除く。）を記載すること。~~

ウ 時間外、休日、深夜の項には、それぞれの回数及び加算点数を別掲すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は通常の時間外加算と同様に記載し、「摘要」欄に (特) と表示すること。

エ 乳幼児加算又は幼児加算を算定した場合は、再診の項に再診料に当該加算点数を加算した点数を記載し、乳幼児加算又は幼児加算の表示は必要がないこと。

なお、月の途中から乳幼児加算又は幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。

オ 再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。

カ 旧総合病院において、他の診療科において再診料を算定した場合は、算定した診療科名を「摘要」欄に記載すること。