

福岡県医発第758号(保)

平成16年 7月23日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘



診療報酬請求書等の記載要領通知等の一部訂正および
厚生労働省「疑義解釈資料」の送付について

平成16年4月1日実施の診療報酬改定に伴う診療報酬請求書等の記載要領通知の一部改正につきましては、平成16年4月12日付け福岡県医発第79号(保)にてご連絡いたしておりますが、今般、記載要領通知に関する一部訂正につきまして日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

今回の訂正部分につきましては、日本医師会雑誌4月15日号に掲載した記載要領の該当部分について、「平成16年4月診療報酬改定「診療報酬請求書等の記載要領等」の主な正誤」として、日本医師会において別紙2のとおり取りまとめられておりますので、修正の上ご活用いただきますよう会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

本件につきましては、日医ホームページの「平成16年4月改定等に関する情報」および日本医師会雑誌8月1日号に掲載される予定です。

また、平成16年7月7日付けで厚生労働省保険局医療課において取りまとめられた「疑義解釈資料」を併せてお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



事務連絡（保50）
平成16年7月14日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 原 謙 二

診療報酬請求書等の記載要領通知等の一部訂正および
厚生労働省「疑義解釈資料」の送付について

平成16年4月1日実施の診療報酬改定に伴う診療報酬請求書等の記載要領通知の一部改正につきましては、平成16年4月7日付け日医発第9号（保2）でご連絡申し上げ、日本医師会雑誌4月15日号や日医ホームページに掲載し、会員の先生方に周知を図っているところであります。

今般、記載要領通知に関する一部訂正が平成16年7月7日付け保医発第0707001号 厚生労働省保険局医療課長通知として発出されましたので、ご連絡申し上げます。

今回の訂正部分につきましては、日本医師会雑誌4月15日号に掲載した記載要領の該当部分について、「平成16年4月診療報酬改定「診療報酬請求書等の記載要領等」の主な正誤」として資料をまとめましたので、お手数ですが別添資料2の通り修正の上、ご活用いただきますよう貴会会員に周知方お願い申し上げます。

本資料につきましては、日医ホームページの「平成16年4月改定等に関する情報」および日本医師会雑誌8月1日号に掲載予定であります。

また、平成16年7月7日付けで厚生労働省保険局医療課から「疑義解釈資料」がとりまとめられましたので、ご参考までにお送りいたします。

（添付資料）

1. 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について」等の一部訂正について（平16.7.7 保医発第0707001号 厚生労働省保険局医療課長通知）
2. 平成16年4月診療報酬改定「診療報酬請求書等の記載要領等」の主な正誤（日本医師会）
3. 疑義解釈資料の送付について（平16.7.7 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）



別 紙 1

保医発第 0707001 号

平成 16 年 7 月 7 日

各 地 方 社 会 保 険 事 務 局 長
各 都 道 府 県 民 生 主 管 部 (局)
 国 民 健 康 保 険 主 管 課 (部) 長
各 都 道 府 県 老 人 医 療 主 管 部 (局)
 老 人 医 療 主 管 課 (部) 長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

「「診療報酬請求書の記載要領等について」の改正について」等の一部訂正について

「「診療報酬請求書の記載要領等について」の改正について」(平成16年3月30日保医発第0330001号)及び「特定機能病院等の入院医療の包括評価に係る診療報酬請求書の記載要領について」(平成16年3月30日保医発第0330002号)について、別紙1及び2のとおり訂正するので、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。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅱ 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（様式第 2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(23) 「再診」欄について

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的时间外加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に(特)と表示し、小児科を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、通常的时间外、休日又は深夜加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に(特夜)、(特休)又は(特深外)、(特深)と表示すること。

(24) 「指導」欄について

ケ 傷病手当金意見書交付料又は療養費同意書交付料を算定した場合は、(傷)又は(療)と表示して、点数を記載すること。また、「摘要」欄にその交付年月日を記載すること。

なお、傷病手当金意見書交付料について当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合には、当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病についての診療を開始した日を、「傷病名」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること。また、遺族等に対して意見書を交付した場合は、当該遺族等の診療報酬明細書の「摘要」欄に(相続)と表示し、「傷病名」欄には、遺族等が他に療養の給付を受けていない場合は、意見書の対象となった傷病名を、他に療養の給付を受けている場合は、遺族等自身の傷病名と意見書の対象となった傷病名の両方を記載すること。

(25) 「在宅」欄について

サ 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に(注)と表示して所定点数を記載し、注入器用注射針加算（イの加算に限る。）を算定した場合は、「摘要」欄に当該加算を算定した理由を記載すること。（略）

(34) 老人医療における「入院」欄について

ウ 診療所老人医療管理料を算定した場合は、「特定入院料・その他」の項に「診医療管」と表示して、合計点数（地域加算又は離島加算該当施設の場合はその加算点数を加えた点数）を記載すること。（略）

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

2 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(17) 「傷病名部位」欄について

ケ 有床義歯長期調整指導料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定した場合の病名の記載に当たっては、当該義歯が装着されている欠損病名に 長調 長調 と表示すること。

別紙2

診療録等の記載上の注意事項

第5 処方せんの記載上の注意事項

7 「処方」欄について

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

(4) 特定保険医療材料（自己注射に用いる自己注射用ディスポーザブル注射器、万年筆型インスリン注入器用注射針、万年筆型ヒト成長ホルモン剤注入器用注射針、自己連続携行式腹膜灌流に用いる自己連続携行式腹膜灌流腹膜透析液交換セット、在宅中心静脈栄養法に用いる在宅中心静脈栄養用輸液セット又は在宅成分栄養経管栄養法に用いる在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル）を保険薬局より支給させる場合は名称及び本数又はセット数を記載すること。

別添2

保険者番号、市町村・公費負担者番号、老人医療・公費負担医療の
受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領

第4 医療機関コード及び薬局コード

2 郡市区番号は、都道府県ごとに、郡、市及び区を単位として、地方社会保険事務局長が定めるものとする。ただし、~~国立病院、国立療養所~~独立行政法人国立病院機構等を一般の医療機関等と区別する必要があるときは、地方社会保険事務局長において郡市区番号にかえて、これらを1単位とした2桁の番号を定めても差し支えないものとする。

法別番号及び制度の略称表

(1)

	区 分	法別番号	制度の略称	
社 会 の 保 険 保 険 制 度	政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）	0 1	（政）	
	船員保険	0 2	（船）	
	日雇特例被保険者	○一般療養（法第120条、第131条及び第142条関係）	0 3	（日）
	の 保 険	○特別療養費（法第145条関係）	0 4	（日 特） 又は（特）
	組管掌健康保険	0 6	（組）	
	防衛庁職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）	0 7	（自）	
	国家公務員共済組合	3 1	} （共）	
	地方公務員等共済組合	3 2		
	警察共済組合	3 3		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	3 4		
	特定健康保険組合	6 3	} （退）	
	国家公務員特定共済組合	7 2		
	地方公務員等特定共済組合	7 3		
	警察特定共済組合	7 4		
	公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	7 5		

（注） 63・72～75は、特例退職被保険者及び、特例退職組合員及び特例退職加入者に係る法別番号である。

(2)

	区 分	法別番号	制度の略称
※	老人保健法による老人医療	2 7	—

※ 老人保健制度

(2)の2

	区 分	法 別 番 号
※	国民健康保険法による退職者医療	6 7

※ 国民健康保険制度

(3)

区 分		法別番号	制度の略称	
公 費 負 担 医 療 制 度	戦 傷 病 者 特 別 援 護 法 に よ る	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に関する 援護法による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対する 医療に関する法律	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	2 9	—
	結核予防法による	○適正医療（法第34条関係）	1 0	（結34）
		○従業禁止、命令入所（法第35条関係）	1 1	（結35）
	精神保健及び精神 障害者福祉に関する 法律による	○措置入院（法第29条関係）	2 0	（精29）
		○通院医療（法第32条関係）	2 1	（精32）
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の 8 関係）		2 2	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対する 医療に関する法律	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	2 8	—
	身体障害者福祉法による更生医療（法第19条関係）		1 5	—
	児童福祉法による	○育成医療（法第20条関係）	1 6	—
		○療養費の給付（法第21条の 9 関係）	1 7	—
	原子爆弾被爆者に関する 援護法による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		2 3	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合 対策費の国庫補助による研究治療費及び茨城県神栖町における有 機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要 綱による医療費		5 1	—
	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付		5 2	—
	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		1 2	（生保）

特定機能病院等の入院医療の包括評価に係る診療報酬請求書等の
記載要領について（通知）

別紙

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅱ 診療報酬明細書（様式第9）の記載要領

2 明細書の記載要領に関する事項

次に掲げるもののほかは、一般記載要領別表紙1のⅡ第3の2(1)から(11)まで、
(13)から(15)まで、(20)、(35)、(36)、(37)及び(39)から(41)までと同様であること。（略）

(12) その他について

(ウ) 当該病院における入院医療について、同一月において診断群分類点数表等に基づき費用を算定する日と医科点数表に基づき費用を算定する日がある場合又は同一月に診断群分類点数表等に基づき費用を算定する入院医療が複数回ある場合は、明細書を総括表とし、「医科入院（様式第2(一)）」明細書若しくは明細書又はこれらの明細書と同じ大きさの用紙を続紙として添付し、1件の明細書を作成すること。この場合、総括表の記載方法は、Ⅱの2の(1)並びに一般記載要領別紙1のⅡ第3の2(1)から(11)まで、(13)から(15)まで及び(20)並びにⅡの2の(1)と同様に記載し、「療養の給付」欄及び「食事療養」欄に当該明細書1件の請求額等の合計額がわかるよう記載すること。

平成 16 年 4 月診療報酬改定 「診療報酬請求書等の記載要領等」の主な正誤 (日本医師会)

(2004 年 7 月 7 日現在)

平成 16 年 4 月実施の診療報酬改定に伴うレセプトの記載要領等につきましては、日本医師会雑誌 4 月 15 日号に「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」として掲載いたしました。今般、厚生労働省から一部訂正の連絡があり、以下のように訂正させていただきます。

No.	ページ	列	行	誤	正
1	1269	右	上から 18	注入器注射針加算	注入器 <u>用</u> 注射針加算
2	1285	右	下から 11	合計点数(地域加算該当施設の場合は	合計点数(地域加算又は <u>離島加算</u> 該当施設の場合は
3	1294	右	下から 6	自己連続携行式腹膜灌流に用いる自己連続携行式腹膜灌流液交換セット、	自己連続携行式腹膜灌流に用いる自己連続携行式腹膜灌流 <u>透析</u> 液交換セット、
4	1297	左	下から 4	ただし、国立病院、国立療養所等を一般の医療機関等と区別する	ただし、 国立病院、国立療養所 <u>独立行政法人国立病院機構等</u> を一般の医療機関等と区別する
5	1298	日雇特例被保険者の保険の項		○一般療養（法第 120 条、第 131 条及び第 142 条関係）	○一般療養（法第 <u>129</u> 条、第 131 条及び第 <u>140</u> 条関係）

6	1298	(1) の欄外	(注) 6 3 ・ 7 2 ～ 7 5 は、特例退職被保険者及 び特例退職組合員に係 る法別番号である。	(注) 6 3 ・ 7 2 ～ 7 5 は、特例退職被保険者及 <u>び</u> 、特例退職組合員及び <u>特例退職加入者</u> に係る 法別番号である。
7	1299	戦傷病者特別援護法 による項	○更正医療（法第 20 条 関係）	○更正 <u>生</u> 医療（法第 20 条関係）
8	1299		身体障害者福祉法によ る更正医療（法第 19 条 関係）	身体障害者福祉法によ る更正 <u>生</u> 医療（法第 19 条関係）
9	1299	児童福祉法による項	○療養の給付（法第 21 条の 9 関係）	○療 <u>養</u> の給付（法第 21 条の 9 関係）



事 務 連 絡
平成 16 年 7 月 7 日

地 方 社 会 保 険 事 務 局
都道府県民生主管部（局）
各 国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について

「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16年厚生労働省告示第47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の一部を改正する件」（平成16年厚生労働省告示第48号）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16年2月27日付け保医発第0227001号）等により本年4月1日より実施されているところであるが、今般、医科診療報酬点数表の取扱いに係る疑義解釈資料を別紙1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。

なお、医科診療報酬点数表の取扱いに係る「疑義解釈資料の送付について」（平成16年3月30日付事務連絡）を別紙2のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

【入院基本料】

〔褥瘡患者管理加算〕

問1 「褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師」とあるが、看護師についても専任と考えてよいのか。

答 そのとおり。

問2 「入院中1回に限り」加算することとされているが、入院起算日が変わらない再入院であっても算定できるのか。

答 算定要件を満たす限り算定できる。

問3 褥瘡対策に関する基準の「専任の医師、看護職員」と褥瘡患者管理加算に関する基準の「専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師」は兼務できるのか。

答 兼務できる。

問4 褥瘡患者管理加算と重症皮膚潰瘍管理加算は併せて算定できるのか。

答 算定できる。

【特定入院料】

〔ハイケアユニット入院医療管理料〕

問5 ハイケアユニット入院医療管理料は療養病床であっても届け出ることができるか。

答 ハイケアユニット入院医療管理料は一般病床を想定して設定したものであり、療養病床等の届出は想定していない。

問6 ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象患者の状態の1つに「大手術後」とあるが、「大手術」とはどの程度の手術をいうのか。

答 特に程度は示していないが、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料の「大手術」と同義である。

〔亜急性期入院医療管理料〕

問7 「専任の在宅復帰支援を担当する者」は、複数の病棟で当該病室を有している場合であっても当該保険医療機関で1名以上配置すればよいのか。

答 そのとおり。

問8 亜急性期入院医療管理料を算定している患者が退院し、急性増悪により当該病室に再入院した場合、再度90日を限度として算定できるのか。

答 算定できる。

問9 「第9部処置（所定点数が1,000点を超えるものに限る。）」とは、通則の加算や各区分の注に規定する加算を含まない点数が1,000点を超えるものと理解してよい。

答 そのとおり。

問10 複数の一般病棟を有する医療機関の場合、入院基本料1又は2を算定している必要があるのか。あるいは、亜急性期入院医療管理料を算定する病棟のみ2.5対1の看護職員の配置があればよいのか。

答 亜急性期入院医療管理料に係る病室を有する病棟において看護職員の配置が2.5対1以上であればよく、一般病棟入院基本料の届出区分は問わない。

問11 対象患者については、「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等」とされているが、医学的判断によるものと理解してよい。

答 そのとおり。

問12 介護保険適用の療養病床に入院している患者が、急性増悪により当該病室に入院した場合も90日を限度として算定できるのか。

答 算定できる。その場合、当該病室に入院した日から90日を限度として算定できる。

問13 算定要件に該当しない患者については、一般病棟入院基本料Ⅱ群5で算定することとされているが、入院基本料等加算は算定できるのか。

答 算定要件を満たす限り算定できる。

【特定抗精神病薬治療管理加算】

問14 外泊期間中に特定抗精神病薬治療管理加算は算定できるのか。

答 算定できない。入院患者の外泊期間中の入院料等については、入院基本料の基本点数の15%又は特定入院料の15%を算定することとされており、この基本点数には、加算・減算は含まない。なお、薬剤料は特定入院料の基本点数に含まれているため、別に算定できない。

【指導管理等】

【肺血栓塞栓症予防管理料】

問15 「入院中1回に限り」算定することとされているが、入院起算日が変わらない再入院であっても算定できるのか。

答 算定要件を満たす限り算定できる。

問16 「肺血栓塞栓症の予防を目的として使用される弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫装置を用いた処置に要する費用は所定点数に含まれており、別に消炎鎮痛等処置の点数は算定できない」とこととされているが、肺血栓塞栓症予防管理料を算定した患者に行った入院中の消炎鎮痛等処置はすべて算定できないのか。

答 肺血栓塞栓症の予防を目的としない消炎鎮痛等処置は算定できる。

[診療情報提供料]

問17 保険医療機関が、児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づき通告を行う場合(※)、診療情報提供料は算定できるか。

(※) 児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告を行うこととされている。

答 児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づく通告は、医療機関のみならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

問18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

答 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

問19 18歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

答 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

問20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を行った場合、診療情報提供料は算定できるか。

答 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算定できない。

問21 別紙様式10は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いることとなっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

答 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できる。

問22 別紙様式9又は別紙様式10は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

答 患者が子どもである場合には、別紙様式9により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式10により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

問23 養育支援とは何か。

答 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

問24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すれば良いか。

答 この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

(通知名)

「療育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」
(平成16年3月10日雇児総発第0310001号)

【在宅医療】

【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】

問25 1回の点滴注射指示に基づく点滴注射が終了した後に、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合でも、主治医はあらためて診療する必要があるのか。

答 そのとおり。

問26 当該指導料及び当該指導料に係る薬剤料を算定できる患者の範囲は介護保険による訪問看護対象者も含まれるのか。

答 医療保険による訪問看護対象者に限る。

問27 ①注射手技料は別に算定できるか。

②薬剤料の請求は、「在宅」欄とするのか、それとも「注射」欄とするのか。

③薬剤の制限はないのか。

答 ①算定できない。

②「注射」欄で請求する。

③医師の判断によるものであり、特に制限はない。

【検査】

【腫瘍マーカー】

問28 算定回数が複数月に1回のみとされている検査を実施した場合は、診療報酬明細書の「摘要」欄に前回の実施日（初回の場合は初回である旨）を記載することとされているが、P S A精密測定についても、初回の場合は初回である旨を記載する必要があるか。

答 記載する必要はない。ただし、前立腺癌の確定診断がつかずP S A精密測定を2回以上算定する場合は、「摘要」欄に **未確** と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載する必要がある。

問29 P S A精密測定を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書に当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載することとされているが、当該検査を外注している場合、翌月の請求日までに直近の検査値が判明していないことがあり得る。このような場合、どのように取り扱えばよいのか。

答 検査値が判明していないため、やむを得ず記載することができない場合には、その旨を診療報酬明細書に記載することで差し支えない。

【投薬】

【特定疾患処方管理加算】

問30 隔日投与で28日以上であっても算定できるか。

答 隔日投与であっても、処方期間が28日以上であれば算定できる。

問31 特定疾患に対する薬剤を投与したときの45点の加算は、特定疾患に直接適応のある薬剤の処方の場合のみ算定できるのか。

答 そのとおり。

【リハビリテーション】

問32 理学療法(Ⅳ)の「医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者」の等には、准看護師が含まれるか。

答 そのとおり。

【手術】

【新生児・乳幼児加算、時間外加算等】

問33 手術の通則7及び通則13における所定点数は、通則5及び通則6における加算あるいは減算を行った点数をもとにするのか。

答 そのとおり。

問34 複数手術に係る費用の特例においては、通則5及び通則6における加算あるいは減算を行った点数をもとに、主たる手術の所定点数、従たる手術の所定点数の関係を決定するのか。

答 そのとおり。

問35 手術の第1節手術料の各区分の注に規定する加算については、通則5及び通則6における加算あるいは減算の対象となるのか。

答 「①技術等を評価した注に規定する加算」は対象となるが、「②材料等を評価した注に規定する加算」は対象とならない。

①の例：人工関節置換術の再置換に係る加算

食道悪性腫瘍手術の遊離腸管移植に係る加算

②の例：自動縫合器に係る加算

自動吻合器又は自動縫合器に係る加算

冠動脈、大動脈バイパス移植術の人工心肺不使用に係る加算

同種腎移植術の死体腎移植に係る加算

問36 医科、歯科併設の保険医療機関において、「上顎骨形成術等」を行った場合、年間症例数は別々で満たさなければならないのか。

答 一保険医療機関として合算した症例数として届け出る。

問37 経尿道的尿管ステント留置術と経尿道的尿管ステント抜去術を同時に行った場合は両方とも算定できるのか。

答 主たる点数のみ算定する。

問38 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法と肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法を同時に行った場合は両方とも算定できるのか。

答 主たる点数のみ算定する。

問39 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術で、

①術中のマンモグラフィ等の検査については、別に算定できるか。

②手術前に行ったマンモグラフィ等の検査については、別に算定できるか。

③マンモグラフィ等の「等」にはどのような検査が含まれるのか。

答 ①算定できない。

②算定できる。

③CT、MRI、超音波検査が該当するが、マンモグラフィを基本とする。

問40 両室ペースメーカー移植術の施設基準で、「体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること」とあるが、「等」には何が含まれるのか。

答 具体的な治療方法は示していない。医学的に重症心不全の患者に対する治療であれば該当する。

問41 両室ペースメーカー移植術に関する施設基準に「所定の研修を終了している常勤の医師」とあるが、どのような研修が該当するのか。

答 例えば、日本心臓ペースング・電気生理学会、日本心不全学会等が主催する研修やセミナーが該当する。

問42 加齢黄斑変成症の患者に対して実施される、光感受性物質であり保険適用された医薬品（ベルテポルフィン）と保険適用された眼科用光凝固装置を用いた眼科光線力学療法については、どの項目を準用するのか。

答 「K276 網膜光凝固術 2 その他特殊なもの（1連につき）」を準用する。

【施設基準の届出】

〔権限の委任〕

問43 届出に関する手続通知で、従来の「国立大学の附属病院等」が、「国立高度専門医療センター等」に改められたが、取扱いの変更があったのか。

答 「国立病院・診療所」及び「国立大学」の独立行政法人化に伴い改めたものであり、取扱いの変更はない。

【特定療養費】

[特別の療養環境]

問44 平成16年4月から独立行政法人化された国立病院等の病院について、特別の療養環境に係る病床数は、これまでどおり当該保険医療機関の有する病床数の2割以下となるのか。

答 独立行政法人化されたことにより国が開設する保険医療機関ではなくなったため、当該保険医療機関の有する病床数の5割以下となる。

【特定入院料】

[ハイケアユニット入院医療管理料]

問 重症度・看護必要度に係る基準を満たす患者が8割以上の要件とはどういうものか。

答 モニタリング及び処置等15項目の評価(A得点)が各3点以上、又は、患者の状況に係る13項目の評価(B得点)が7点以上である患者が当該治療室の1月の入室患者延べ数の8割以上入室していること。

[亜急性期入院医療管理料]

問 本管理料を5月以降に届け出る場合の実績の取り方はどのようなになるか。

答 ~~4月に届出する時と同様に前月届出前~~1ヶ月分における当該管理料を算定する病棟室の在宅復帰率が6割以上であればよい。

【処置】

[消炎鎮痛等処置]

問 「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」について、発症後180日が月の途中の場合、どのように算定するのか。

答 発症後180日までは、介達牽引、器具等による療法及び湿布処置を併せて7回以上行った場合、7回目以降所定点数の50/100により算定することとなるため、当該月において発症後180日となる日までに合計回数が各4回以上の場合、181日目の日から月末までの期間については、所定点数の50/100により算定することとなり、発症後180日となる日までの合計回数が各4回未満の場合、181日目の日から月末までの期間については、4回目まで所定点数の100/100、5回目以降は所定点数の50/100により算定することとなる。