

福岡県医発第870号(保)
平成16年 8月20日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹 嶋 康 弘



養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

養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きましては、すでに厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知が出され、平成16年4月からの診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに示されました。(平成16年4月9日付け福岡県医発第49号(地)にて通知済み)

今般、厚生労働省保険局医療課長より、「平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」(平成16年5月28日付保医発第0528003号)及び「疑義解釈資料の送付について」(平成16年7月7日付事務連絡)が出され、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式10が、別添の通り訂正されました(平成16年5月28日付保医発第0528003号 8頁)。従来は、母親のみに限定されておりましたが、患者が現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いることと改訂されたものであります。

また、診療情報提供料を算定するにあたっての解釈につきましては、疑義解釈資料の3頁をご参考にさせていただきたく存じます。

つきましては、本件について、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

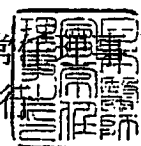


(地Ⅲ86)

平成16年8月5日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
田島 知行



養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

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、養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きましては、すでに厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知が出され、平成16年4月からの診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに示されたところであります。【本会から貴会あてに平成16年3月23日付（地Ⅲ304）をもって送付済み】

今般、厚生労働省保険局医療課長より、地方社会保険事務局長等宛てに、「平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」

（平成16年5月28日付保医発第0528003号）および「疑義解釈資料の送付について」（平成16年7月7日付事務連絡）が出され、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式10が、別添の通り訂正されました【保医発第0528003号平成16年5月28日付通知 8頁】。従来は、母親のみに限定されておりましたが、患者が現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いることと改訂されたものであります。

また、診療情報提供料を算定するにあたっての解釈につきましては、別添の厚生労働省保険局医療課からの事務連絡（3頁）を参考にさせていただきたく存じます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会及び医療機関に対して、周知・協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。





平成16年7月12日

社団法人日本医師会
常任理事 田島 知行様

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 総務課長

養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

児童福祉行政の充実・推進につきましては、平素より多大なご支援・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、児童虐待防止の観点も含め広く子どもの健全育成を目指して、養育支援を必要とする家庭に関する情報の市町村への提供について、平成16年3月10日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長名にて雇児総発第0310001号「養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」を発出してお願いしたところです。

この度、保険局医療課より別添（写）の平成16年5月28日付保医発第0528003号「平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」および平成16年7月7日付事務連絡「疑義解釈資料の送付について」が発出されました。そこでその写しを都道府県・政令市・中核市に対して通知したところです。

つきましては、各都道府県・郡市区医師会へ通知方よろしくお願いいたします。

なお、診療報酬に関する各都道府県・郡市区医師会からのお問い合わせにつきましては、都道府県社会保険事務局までお願いいたします。

お問い合わせ先：

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局

総務課 虐待防止対策室

電話：03-5253-1111 内線 7899

FAX：03-3595-2668

担当者：但馬

事 務 連 絡

平成16年7月12日

各

〔	都道府県	〕	児童福祉主管部（局）長	殿
	指定都市			
	中核市			

 母子保健主管部（局）長

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 総務課

養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

日頃より児童虐待防止対策の推進に、格段の御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、児童虐待防止の観点も含め広く子どもの健全育成を目指して、医療機関から提供される養育支援を必要とする家庭に関する情報の積極的活用について、平成16年3月10日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長名にて雇児総発第0310001号「養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」を発出してお願いしたところです。

この度、保険局医療課より別添の平成16年5月28日付保医発第0528003号「平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」及び平成16年7月7日付事務連絡「疑義解釈資料の送付について」が発出されました。そこでその写しを送付いたしますので、市町村及び医療機関へ通知方よろしくお願いいたします。

今後とも養育支援を必要とする家庭に関する情報提供がなされますよう十分な配慮をお願いいたします。

なお、診療報酬に関するお問い合わせにつきましては、都道府県社会保険事務局までお願いいたします。

お問い合わせ先：

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局

総務課 虐待防止対策室

電話：03-5253-1111 内線 7899

FAX：03-3595-2668

担当者：但馬



保医発第0528003号

平成16年5月28日

地方社会保険事務局長 殿

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 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

「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）」（平成16年2月27日保医発第0227001号）、
「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成16年2月27日保医発第0227002号）、
「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成16年2月27日保医発第0227003号）、
「入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成16年2月27日保医発第0227004号）、
「重度痴呆患者入院治療及び老人性痴呆疾患治療病棟の施設基準の運用について」（平成16年2月27日保医発第0227007号）、
「老人性痴呆疾患療養病棟入院医療の施設基準の運用について」（平成16年2月27日保医発第0227008号）、
「「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」（平成16年3月5日保医発第0305002号）、
「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」（平成16年3月19日保医発第0319004号）及び「平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（平成16年3月30日保医発第0330006号）について、それぞれ別紙1から別紙9までのおり訂正するので、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。

(別紙 1)

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）

別添 1

医科診療報酬点数表及び老人医科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料及び老人基本診療料

第 2 部 入院料及び老人入院料等

第 2 節 入院基本料等加算（医科診療報酬点数表関係）

A 2 1 2 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

- (1) 超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 16 年 2 月 27 日保医発第 0227002 号）」別紙 6 の超重症児（者）判定基準による判定スコアが 25 以上のものをいう。

第 3 節 特定入院料（医科診療報酬点数表関係）

A 3 0 8 - 2 亜急性期入院医療管理料

- ~~(3) 在宅等とは、居宅、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等をいい、同一医療機関の当該管理料にかかる病室以外の転室及び他医療機関への転院は含まない。~~
- (4)(3) 当該管理料を算定した患者が退室した場合、退室した先について診療録に記載すること。
- (4)(4) 医療上特に必要がある場合に限り亜急性期入院医療管理料を算定する病室から他の病室への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
- (4)(5) 亜急性期入院医療管理料を算定する日に使用するものとされた投薬に係る薬剤料は、亜急性期入院医療管理料に含まれ、別に算定できない。
- (4)(6) 亜急性期入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が、当該病室に入院した場合には、一般病棟Ⅱ群入院基本料 5 を算定する。

第2章 特掲診療料及び老人特掲診療料

第1部 指導管理等（医科診療報酬点数表関係）

B009～B011-2 診療情報提供料

- (3) (略) なお、診療情報提供料(C)及び診療情報提供料~~=(D)~~における退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果及び退院後の治療計画等を添付する必要がある。

第1部の2 指導管理等（老人医科診療報酬点数表関係）

4 痴呆患者在宅療養指導管理料

~~(6) 外來総合診療料を算定している患者については、痴呆患者在宅療養指導管理料は算定できないものであること。~~

- (~~6~~)(6) 痴呆患者在宅療養指導管理料を算定している患者については、健康保険のウイルス疾患指導料及び心臓ペースメーカー指導管理料は算定できないものであること。

第2部 在宅医療（医科診療報酬点数表関係）

第1節 在宅患者診療・指導料

C106 在宅自己導尿指導管理料

- (3) 在宅自己導尿指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、導尿（尿道拡張を要するもの）、膀胱洗浄及び留置カテーテル設置の費用は算定できない。

C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料

- (1) 在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含み、熱傷に対する処置を除く。）、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿（尿道拡張を要するもの）、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。

- (2)・(3) (略)

- (4) 在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（入院中の患者を除く。）については、創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含み、熱傷に対する処置を除く。）、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿（尿道拡張を要するもの）、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引及び消炎鎮痛等処置の費用は算定できない。

第2部の2 在宅医療（老人医科診療報酬点数表関係）

1 寝たきり老人在宅総合診療料

(4) 24時間連携体制加算の取扱い

ウ 24時間連携体制加算を算定する保険医療機関にあつては、患者又はその家族等に、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成16年2月27日保医発第0227003号）に示された様式又はこれに準じた様式の文書が必ず交付されていること。

エ 24時間連携体制加算を算定する保険医療機関にあつては、患者又はその家族等の同意を得て、寝たきり老人在宅総合診療料の算定対象となる在宅寝たきり老人等の療養に必要な情報を連携医師、連携保険医療機関、連携地域医師会等に対して予め文書（「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」~~（平成16年保医発第0号）~~）に示した様式又はこれに準じた様式の文書に限る。）をもって提供し、その写しを診療録に添付しておくこと。

第3部 検査（医科診療報酬点数表関係）

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

D009 腫瘍マーカー

(4) 「7」のPSA精密測定は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行なった場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、PSA精密検査の検査結果が4.0ng/ml以上であつて前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。

なお、当該検査を2回以上算定するにあつては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

D015 血漿蛋白免疫学的検査

(8) 「17」のアレルゲン刺激性遊離ヒスタミン（HRT）測定は細胞反応測定法により実施され、「9」の特異的IgEと同時にを行った場合であっても、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定し、~~1,690~~1,560点を限度として算定する。

D403 腰椎穿刺

胸椎穿刺又は頸椎医椎穿刺は、区分「D403」腰椎穿刺に準じて算定する。

第5部 投薬（医科診療報酬点数表関係）

第2節 処方料

F100 処方料

(6) 特定疾患処方管理加算

ウ 処方期間が28日以上の場合の加算は、長期投薬の際の病態分析及び処方管理の評価の充実を図るものであり、特定疾患に対する薬剤の投与日数処方期間が28日以上の場合に算定する。ただし、当該患者に処方された薬剤の投与日数処方期間がすべて28日以上である必要はない。

第3節 薬剤料

F200 薬剤

(5) ビタミン剤

イ （略）

⇒(イ) 無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食又はガラクトース血症食を食している場合

第6部 注射（医科診療報酬点数表関係）

第1節 注射料

G004 点滴注射

(4) 注2に規定する加算の対象となる「厚生労働大臣が定める入院患者」とは、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算及びHIV感染者療養環境特別加算を算定する患者並びにこれらの患者と同等の状態にある患者をいう。

第8部 精神科専門療法（医科診療報酬点数表関係）

第1節 精神科専門療法料

I0.12 精神科訪問看護・指導料

(8) 「注~~4~~5」に規定する交通費は実費とする。

第9部 処置（医科診療報酬点数表関係）

（ギプス）

1 一般的事項

(5) ギプスシーネは、ギプス包帯の点数（ギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合の各区分の所定点数の100分の20に相当する点数の加算を算定する場合を除く。）に準じて算定する。

第10部 手術（医科診療報酬点数表関係）

<通則>

- 8 「通則5」に規定する体外循環を要する手術とは、区分「K 5 5 5」から「K 5 8 7」まで及び「K 5 8 9」から「K 5 9 5」まで及び「K 6 0 5」に掲げる人工心肺を用いた手術をいう。

17 同一手術野又は同一病巣における算定方法

(4) 指に係る同一手術野の範囲

ア (略)

- (ロ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。
ただし、合指症手術にあっては各指間のそれぞれを同一手術野とする。

(略)

区分「K 0 9 0」~~一~~瘻瘻手術

区分「K 1 0 1」合指症手術

(略)

K 6 9 7 - ~~4~~ 5 生体部分肝移植

別添 2

歯科診療報酬点数表及び老人歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 9 部 手 術

[通則]

- 23 「通則第14」に規定する加算は、「C 0 0 0」歯科訪問診療料を算定した患者、又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合であって、切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置を行った場合に、処置等の主たるものの所定点数に加算する。(略)

(別紙様式10)

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号
医師名 印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日：平成 年 月 日 退院(予定)日：平成 年 月 日	
今回の 出産時の 状況	出産場所：当院・他院 () 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重：()g 身長：()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回：) 育児への支援者：無・有()	
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が母親現に子どもの養育に関わっている者である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること

(別紙 2)

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

別添 3 (入院基本料等加算の施設基準等)

第14 地域加算

- (1) 地域加算の対象地域は、「基本診療料の施設基準等」の別表第7に規定する地域及び「基本診療料の施設基準等」の第8の第17に規定する特例地域とする。

別添 4 (特定入院料の施設基準等)

第11 亜急性期入院医療管理料

1 亜急性期入院医療管理料の施設基準

- (4) 居宅等とは、居宅、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等をいい、同一医療機関の当該管理料に係る病室以外への転室及び他医療機関への転院は含まないこと。

別紙 9

重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1 創傷処置

判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚結合性の障害であり、その深さの程度は問わない。
縫合固定を伴うカテーテルの挿入部や固定用縫合部の処置、ならびにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。ただし、眼科手術後の点眼等~~は含むが、~~及び排泄物の処理に関するストマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。
なお、看護師等が介助、あるいは実施したもののみ評価すること。

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

別添 1

第33 ポジトロン断層撮影

3 届出に関する事項

ポジトロン断層撮影の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式第31を用いること。

第41 作業療法(Ⅰ)及び老人作業療法(Ⅱ)

1 作業療法(Ⅱ)及び老人作業療法(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 第39(理学療法(Ⅱ)及び老人理学療法(Ⅱ))の1の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。

第50 重度痴呆患者デイ・ケア料(Ⅰ)

1 重度痴呆患者デイ・ケア料(Ⅰ)に関する施設基準

第49の重度痴呆患者デイ・ケア料(Ⅰ)に関する施設基準を満たす施設であって、通院者に対する通院途上における機能訓練等の実施を含めた送迎機能を有しているものであること。

第54 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術

1 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術に関する施設基準

- (1) 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術及び脳刺激装置交換術

第24の長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準に準ずる。

2 届出に関する事項

脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式第22を用いること。

第63 経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)

2 届出に関する事項

- (2) 届出前 1 年間の冠動脈、大動脈バイパス移植術及び経皮的冠動脈形成術件数を別添 2 の様式第45を用いて提出すること。

感染症病床を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院 日数		
				届出時	1日平均 入院患者数			
病及 棟び ・平 病均 床在 ・院 入日 院数 患 者 数		感染症病床	床	名	名	日		
		一般病床	床	名	名			
		一般病棟	床	名	名			
	合計	一般病棟	合計	合計	合計			
看及 護び 師看 ・護 准補 看護 助 護者 師数	看護要員現員数							
			看護師		準准看護師		看護補助者	
			病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任	病棟勤務	病棟以外との兼任
	感染症病床を有する一般病棟		名	名	名	名	名	名
	一般病棟		名	名	名	名	名	名
	一般病棟合計		名		名		名	

* 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

* 平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

- 〔記載上の注意〕
- 1 一般病床とは、感染症病床を有する一般病棟における感染症病床以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、一般病棟（感染症病床を含む。）を包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、感染症病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。

(別紙 4)

入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて

別添

2 入院時食事療養(1)等の届出

(2) 特別管理の届出に当たって留意すべき事項

エ 保温食器等を用いた適温の食事の提供が行われている。

即ち、適温の食事の提供のために、保温・保冷配膳車、保冷温配膳車、保温トレイ、保温食器、食堂のいずれかを用いており、入院患者全員に適温の食事を提供する体制が整っている。

(略)

(別紙5)

重度痴呆患者入院治療及び老人性痴呆疾患治療病棟の施設基準の運用について

重度痴呆患者入院治療及び老人性痴呆疾患治療病棟入院医療(以下「重度痴呆疾患入院治療等」という。)の施設基準については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成16年2月27日保医発0227003第号。以下「特掲施設基準通知」という。)の第51及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成16年2月27日保医発第0227002号。以下「基本施設基準通知」という。)の別添4「特定入院料の施設基準等」の第18等により通知されているところであるが、当該基準の適切な運営を図るため、下記の点につき御了知のうえ遺漏なきを期するとともに、関係機関等に対する周知・徹底を図られたい。

老人性痴呆疾患療養病棟入院医療の施設基準の運用について

老人性痴呆疾患療養病棟入院医療の施設基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成16年2月27日保医発第0227002号。以下「基本施設基準通知」という。)の別添4「特定入院料の施設基準等」の第19等により通知されているところであるが、当該基準の適切な運営を図るため、下記による取扱いを定め、平成16年4月1日から適用することとしたので、御了知の上遺漏なきを期するとともに、関係機関等に対する周知・徹底を図られたい。

(略)

- 1 施設基準の運用に当たっては、廊下に係る部分を除き、「重度痴呆患者入院治療及び老人性痴呆疾患治療病棟の施設基準の運用について(通知)」(平成16年2月27日保医発第0227007号)貴職あて本職通知と同様に取り扱う。

(別紙 7)

「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

(別紙 1)

J 0 2 4 酸素吸入

(3) 離島等とは、以下の地域をいう。

エ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第 3 条第 3 項㉔に規定する離島

特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて

- 1 保険医が、次の(1)から(5)までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）、小児科外来診療料、往診料、老人初診料及び老人再診料（老人外来診療料を含む。）を算定できない。
- (102) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが合築又は併設（「病院又は診療所と老人保健施設又は特別養護老人ホームを併設する場合等における医療法上の取扱いについて」（昭和63年1月20日健政発第23号）にいう合築又は併設をいう。）されてる場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師（特別の必要があつて診療を行う場合を除く。）

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設（ただし、旧重度身体障害者更生支援施設（身体障害者更生支援施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第21号）の施行の際現に存する同令による改正前の身体障害者更生支援施設の設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第54号）第9条第7項に規定する重度身体障害者更生支援施設をいう。以下同じ。）に限る。以下同じ。）、身体障害者療護施設、~~一~~救護施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。
- (2) 身体障害者更生支援施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第21号）第16条第1項第2号、第17条第1項第2号、第18条第1項第2号、第19条第1項第2号又は第38条第1項第2号の規定に基づき、身体障害者更生施設~~一~~又は身体障害者療護施設~~又は~~に配置されている医師。

別紙様式

特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について

施設の種別					
施設 の 状 況	施 設 の 名 称				
	所 在 地				
	開設（経営）主体				
	開 設 者 名				
	定 員				
	併設医療機関の有無		有 ・ 無		
	併 設 医 療 機 関 名				
	所 在 地				
	開設（経営）主体				
	開 設 者 名				
医 師 の 状 況	氏 名				
	常 勤 の 有 無				
	配置契約の有無		有 ・ 無	専門の診療科	契約期間：
	(契約の内容)		一月当たり	日、週 曜日、 時～ 時	年 月～ 年 月
	所属医療機関名				
	所 在 地				

[記入上の注意]

- 1 施設の種別欄には、次のいずれか該当するものを記入すること。
養護老人ホーム（定員111名以上）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者入所授産施設、救護施設（定員111名以上）、知的障害者入所更生施設（定員150名以上）、知的障害者入所授産施設（定員150名以上）、乳児院（定員100名以上）、情緒障害児短期治療施設
- 2 施設の状況欄は、施設の現状について記入し、「併設医療機関の有無」が有である場合は、「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」（平成16年3月19日保医発第0319004号）の1の（1の2）に該当する医療機関の名称等について記入すること。
- 3 医師の状況欄は、現在契約している医師の状況について記入すること。

(別紙 9)

平成 16 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

(別紙 1)

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）

別添 1

医科診療報酬点数表及び老人医科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療料及び老人特掲診療料

第 1 部 指導管理等（医科診療報酬点数表関係）

B 0 0 1 - 2 - 2 地域連携小児夜間・休日診療料

- (2) 地域連携小児夜間・休日診療料は、届出を行った施設基準を満たす保険医療機関において、夜間、休日又は深夜であって、小児の救急医療の確保のために保険医療機関があらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に 6 歳未満の小児を診察した場合に算定する。なお、ここでいう夜間とは、当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）とし、その標準は、概ね午前 8 時前と午後 6 時以降（土曜日の場合は、午前 8 時前と正午以降）から、午後 10 時から午前 6 時までの間を除いた時間とする。

(別紙 2)

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて

第 4 経過措置等

- 4 平成 16 年 3 月 31 日時点において、老人性痴呆疾患療養病棟を届け出ている保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の老人性痴呆疾患療養病棟の届出を廃止し、老人性痴呆疾患治療病棟入院料 2 の届出を行った場合に限り、老人性痴呆疾患療養治療病棟入院料 1 及び 2 を併せて届出することができる。

(別紙3)

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

第2 届出に関する手続き

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

(略)

保険薬局の無菌製剤処理加算

(薬菌) 第 号

※ 手術の施設基準の受理番号について、100分の105の加算をするものの受理番号については、受理番号に「加」(例：(加1ア))を付すこと。



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。

(別紙1)

【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のか。

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のか。

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」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。