

福岡県医発第1360号(地)

平成19年 11月 2日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」等
の一部改正について

平成19年9月28日付厚生労働省告示第322号をもって材料価格基準の一部が改正され、平成19年10月1日から「カプセル型内視鏡」(製品名:M2Aカプセル、PillCam SB カプセル)が特定保険医療材料として保険適用されたところであります(平成19年11月2日付福岡県医発第1360号)

平成19年9月28日付厚生労働省告示第312号により「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」(平成18年3月20日厚生労働省告示第139号)が一部改正され、当該カプセル型内視鏡を使用する患者について、診断群分類点数表の対象とせず、出来高で算定することが示された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

DPCにおいては、制度の対象医療機関における医療提供の実態調査の結果に基づいて包括評価を行っていますが、調査実施後に新たに医療機器が特定保険医療材料として保険導入された場合においては、再度調査及び評価を実施するまでの間、DPCにおける包括範囲点数には反映されておられません。

このため、平成19年7月11日開催の中医協基本問題小委員会において、一定の基準を超える高額な医薬品・特定保険医療材料を使用した患者については包括評価の対象外とし、出来高算定とすることが決定したところであり、今回、当該カプセル型内視鏡を用いた療養を受ける患者について、診断群分類点数表の対象外患者とされたものであります。(DPCにおいて、高額な医薬品を使用した患者に係る取扱いについては、平成19年8月24日付福岡県医発第



小郡三井医師会より

担当理事 友清 明

872号)

今回の改正に伴い、平成19年9月28日付保医発第0928001号厚生労働省保険局医療課長通知により、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330007号）が一部改正され、同一月においてDPCにおける包括評価により算定する日と医科診療報酬点数表により出来高で算定する日がある場合の診療報酬請求に当たっての診療報酬明細書総括表の記載例が一部改正されております。

つきましては、本通知の内容に関して、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、本会ホームページの会員専用中郡市医師会宛文書に掲載しております。

記

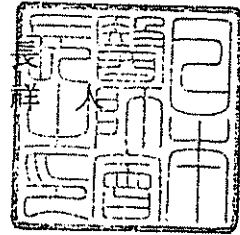
「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」（平成18年3月20日厚生労働省告示第139号）等の一部改正

1. 平成19年10月1日以降、カプセル型内視鏡を用いた療養を受ける患者については、診断群分類点数表の対象外患者とされた。
2. 診断群分類点数表の対象患者が、その後、カプセル型内視鏡を使用することとなり診断群分類点数表の対象外患者となった場合には、当該特定保険医療材料の使用を決定した日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定することとなる。
3. 平成19年10月1日以前に当該特定保険医療材料の使用を決定していた場合には、同日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定する。
4. 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330007号）が一部改正され、同一月においてDPCにおける包括評価により算定する日と医科診療報酬点数表により出来高で算定する日がある場合の診療報酬請求に当たっての診療報酬明細書総括表の記載例が改められた。

日医発第 649 号 (保 132)
平成 19 年 10 月 22 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
唐 澤



「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」
の一部改正について

平成 19 年 9 月 28 日付厚生労働省告示第 322 号をもって材料価格基準の一部が改正され、平成 19 年 10 月 1 日から「カプセル型内視鏡」(製品名: M2 A カプセル, PillCam SB カプセル) が特定保険医療材料として保険適用されたところであります(平成 19 年 10 月 22 日付日医発第 650 号にてご連絡済み。)

今般、平成 19 年 9 月 28 日付厚生労働省告示第 312 号により「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」(平成 18 年 3 月 20 日厚生労働省告示第 139 号) が一部改正され、当該カプセル型内視鏡を使用する患者について、診断群分類点数表の対象とせず、出来高で算定することが示されました。

DPC においては、制度の対象医療機関における医療提供の実態調査の結果に基づいて包括評価を行っていますが、調査実施後に新たに医療機器が特定保険医療材料として保険導入された場合においては、再度調査及び評価を実施するまでの間、DPC における包括範囲点数には反映されておられません。

このため、平成 19 年 7 月 11 日開催の中医協基本問題小委員会において、一定の基準を超える高額な医薬品・特定保険医療材料を使用した患者については包括評価の対象外とし、出来高算定とすることが決定しているところであり、今回、当該カプセル型内視鏡を用いた療養を受ける患者について、診断群分類点数表の対象外患者とされたものであります。

(DPC において高額な医薬品を使用した患者に係る取扱いについては、平成 19 年 8 月 8 日付日医発第 452 号にてご連絡済み。)



今回の改正に伴い、平成 19 年 9 月 28 日付保医発第 0928001 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330007 号）が一部改正され、同一月において D P C における包括評価により算定する日と医科診療報酬点数表により出来高で算定する日がある場合の診療報酬請求に当たっての診療報酬明細書総括表の記載例が一部改正されております。

つきましては、本通知の内容に関して、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

また、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中「平成 18 年度診療報酬改定の情報」に掲載いたします。

記

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」（平成 18 年 3 月 20 日厚生労働省告示第 139 号）等の一部改正

1. 平成19年10月 1 日以降、カプセル型内視鏡を用いた療養を受ける患者については、診断群分類点数表の対象外患者とされた。
2. 診断群分類点数表の対象患者が、その後、カプセル型内視鏡を使用することとなり診断群分類点数表の対象外患者となった場合には、当該特定保険医療材料の使用を決定した日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定することとなる。
3. 平成19年10月 1 日以前に当該特定保険医療材料の使用を決定していた場合には、同日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定する。
4. 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330007 号）が一部改正され、同一月において D P C における包括評価により算定する日と医科診療報酬点数表により出来高で算定する日がある場合の診療報酬請求に当たっての診療報酬明細書総括表の記載例が改められた。

以上

（添付資料）

1. 官報（平 19. 9. 28 号外第 225 号抜粋）
2. 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について

（平 19. 9. 30 保医発第 0928001 号 厚生労働省保険局医療課長通知）

(参考資料)

1. 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」(平成 18 年 3 月 20 日厚生労働省告示第 139 号)【新旧対照条文】



(号 外)

独立行政法人国立印刷局

目次

(告 示)

○厚生労働大臣が指定する病院の病棟
における療養に要する費用の額の算
定方法第一項第六号の規定に基づき
厚生労働大臣が別に定める者の一部
を改正する件 (厚生労働三一二)

○厚生労働省告示第三百十二号

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第三百十八号）第一項第六号の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成十八年厚生労働省告示第三百二十九号）の一部を次のように改正し、平成十九年十月一日より適用する。

平成十九年九月二十八日

本則に次の一号を加える。

三 次に掲げる特定保険医療材料を用いた療養を受ける患者

カプセル型内視鏡

厚生労働大臣 舩添 要一

保医発第0928001号
平成19年9月28日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
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

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について

本日、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件（平成19年厚生労働省告示第312号。以下「改正告示」という。）」が公布され、平成19年10月1日より適用されることに伴い、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について（平成18年3月30日保医発第0330007号）」の一部を別紙のとおり改正し、平成19年10月1日より適用することとした。

適用に当たっての留意事項は、下記のとおりであるので、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。

記

(1) 改正の背景

DPCにおいては、制度の対象医療機関における医療提供の実態調査の結果に基づいて「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第138号。以下「診断群分類点数表」という。）」の設定を行っているが、改正告示により当該実態調査実施後に新たに保険導入された特定保険医療材料を使用する患者について、診断群分類点数表の対象としないこととしたものであり、具体的には平成19年10月1日以降、カプセル型内視鏡を用いた療養を受ける患者については、診断群分類点数表の対象外患者としたこと。

なお、診断群分類点数表の対象患者が、その後、カプセル型内視鏡を使用することとなり診断群分類点数表の対象外患者となった場合には、当該特定保険医療材料の使用を決定した日から「診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）別表第一（以下「医科診療報酬点数表」という。）」により診療報酬を算定することとなるが、平成19年10月1日以前に当該特定保険医療材料の使用を決定していた場合には、同日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定すること。

(2) 改正の内容

改正告示の適用に伴い、同月において診断群分類点数表等により診療報酬を算定する日と医科診療報酬点数表により診療報酬を算定する日がある場合の診療報酬請求をするに当たっての診療報酬明細書総括表の記載例を改めたこと。

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書の記載要領について」
(平成18年3月30日保医発第0330007号)の一部改正について

別紙の「Ⅱ 診療報酬明細書(様式第9)の記載要領」の「2 明細書の記載要領に関する事項」の(12)の④の(例)を次のように改める。

(例)

算定告示第1項第1号に該当する患者	入院後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児
同 第1項第2号に該当する患者	治験の対象患者
同 第1項第3号に該当する患者	臓器の移植術を受ける患者
同 第1項第4号に該当する患者	高度先進医療である療養を受ける患者又は先進医療である療養を受ける患者
同 第1項第5号に該当する患者	包括対象とならない入院料を算定する患者
同 第1項第6号に該当する患者	K x x x、〇〇〇を受ける患者、〇〇〇の薬剤を投与される患者又は〇〇〇の特定保険医療材料を用いた療養を受ける患者 ※「K x x x、〇〇〇」、「〇〇〇の薬剤」又は「〇〇〇の特定保険医療材料」には、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第6号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者」(平成18年厚生労働省告示第139号)に掲げる医科診療報酬点数表区分及びその名称、薬剤名又は特定保険医療材料名を記載する。

(参考)

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発第0330007号)の一部改正について

改正後	改正前
別紙 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 (1)～(11) (略) (12) その他について ①～③ (略) ④ 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(以下「出来高明細書」という。)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、一般記載要領別紙1のⅡ第3の2の(1)から(11)まで、(13)から(15)まで及び(20)並びに本通知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。 なお、当該記載においては、総括表の出来高欄に医科点数表に基づき費用を算定することとなった理由を具体的に記載すること。 (例) 算定告示第1項第1号に該当する患者 入院後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児 同 第1項第2号に該当する患者 治験の対象患者	別紙 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 (1)～(11) (略) (12) その他について ①～③ (略) ④ 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(以下「出来高明細書」という。)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、一般記載要領別紙1のⅡ第3の2の(1)から(11)まで、(13)から(15)まで及び(20)並びに本通知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。 なお、当該記載においては、総括表の出来高欄に医科点数表に基づき費用を算定することとなった理由を具体的に記載すること。 (例) 算定告示第1項第1号に該当する患者 入院後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児 同 第1項第2号に該当する患者 治験の対象患者

同 第1項第3号に該当する患者
臓器の移植術を受ける患者
同 第1項第4号に該当する患者
高度先進医療である療養を受ける患者又は先進医療である療養を受ける患者
同 第1項第5号に該当する患者
包括対象とならない入院料を算定する患者
同 第1項第6号に該当する患者
K x x x、〇〇〇〇を受ける患者、〇〇〇〇の薬剤を投与される患者又は〇〇〇〇の特定保険医療材料を用いた療養を受ける患者
※「K x x x、〇〇〇〇」、「〇〇〇〇の薬剤」又は「〇〇〇〇の特定保険医療材料」には、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第6号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者」（平成18年厚生労働省告示第139号）に掲げる医科診療報酬点数表区分及びその名称、薬剤名又は特定保険医療材料名を記載する。

同 第1項第3号に該当する患者
臓器の移植術を受ける患者
同 第1項第4号に該当する患者
高度先進医療である療養を受ける患者又は先進医療である療養を受ける患者
同 第1項第5号に該当する患者
包括対象とならない入院料を算定する患者
同 第1項第6号に該当する患者
K x x x、〇〇〇〇を受ける患者又は〇〇〇〇の薬剤を投与される患者
※「K x x x、〇〇〇〇」又は「〇〇〇〇の薬剤」には、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第6号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者」（平成18年厚生労働省告示第139号）に掲げる医科診療報酬点数表区分及びその名称又は薬剤名を記載する。

新 旧 対 照 条 文

◎ 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成十八年厚生労働省告示第百三十九号）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号に規定する厚生労働大臣が別に定める者は、次の各号に掲げる患者とする。 一・二 （略） 三 次に掲げる特定保険医療材料を用いた療養を受ける患者 カプセル型内視鏡	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号に規定する厚生労働大臣が別に定める者は、次の各号に掲げる患者とする。 一・二 （略）