

福県医発第436号（地）
平成20年5月19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」
の一部改正について

先般、平成20年4月18日付厚生労働省告示第285号をもって薬価基準の一部が改正され、ネクサバール錠200mg（成分名：ソラフェニブトシル酸塩）が保険適用されたところであります。

今般、中医協の審議を経た上で、平成20年4月24日付厚生労働省告示第293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20年3月19日付厚生労働省告示第94号）が一部改正され、当該薬剤を投与する患者については、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ので、ご連絡申し上げます。

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おりますが、調査実施後に新たに保険適用された医薬品・特定保険医療材料につきましては、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、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、出来高算定として取り扱われているところであり、今回、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与される患者について、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日付福県医発第872号（地）にてご連絡済み。）

また、今回の改正に伴い、平20年4月24日付保医発第0424002号厚生労働省保

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂
島田昇二郎
会長 丸山 泉

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。

今回の改正の概要は下記のとおりです。

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。

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20年3月19日厚生労働省告示第94号）等の一部改正

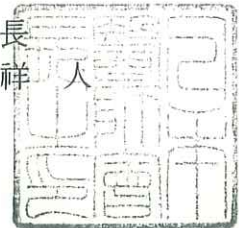
1. 平成20年4月24日以降、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与される患者については、診断群分類点数表の対象外患者とされた。
2. 診断群分類点数表の対象患者が、その後、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与することとなり診断群分類点数表の対象外患者となった場合には、当該薬剤の使用を決定した日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定することとなる。
3. 平成20年4月24日以前に当該特定保険医療材料の使用を決定していた場合には、同日から医科診療報酬点数表により診療報酬を算定する。
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 180 号 (保 42)
平成 20 年 5 月 12 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会 会長
唐 澤 祥 人



「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

先般、平成 20 年 4 月 18 日付厚生労働省告示第 285 号をもって薬価基準の一部が改正され、ネクサバール錠 200 mg (成分名：ソラフェニブトシル酸塩) が保険適用されたところであります。

今般、中医協の審議を経た上で、平成 20 年 4 月 24 日付厚生労働省告示第 293 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 20 年 3 月 19 日付厚生労働省告示第 94 号) が一部改正され、当該薬剤を投与する患者については、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おりますが、調査実施後に新たに保険適用された医薬品・特定保険医療材料につきましては、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、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、出来高算定として取り扱われているところであり、今回、ソラフェニブトシル酸塩 (根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。) を投与される患者について、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。)

また、今回の改正に伴い、平 20 年 4 月 24 日付保医発第 0424002 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。

今回の改正の概要は下記のとおりです。

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。



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20年3月19日厚生労働省告示第94号）等の一部改正

1. 平成20年4月24日以降、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与される患者については、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、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与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、当該薬剤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20年4月24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。

以上

（添付資料）

1. 官報（平20. 4. 24 第4816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20. 4. 24 保医発第0424002号 厚生労働省保険局医療課長通知）



編集・印刷
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（厚生労働二九三）

○厚生労働省告示第二百九十三号

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（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）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（平成二十年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次のように改正する。

平成二十年四月二十四日

厚生労働大臣 外添 要一

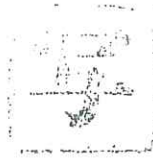
本則中「診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表区分番号 J 039 に掲げる血漿交換療法（慢性 C 型肝炎に係るものに限る。）、区分番号 K 180 の 3 に掲げる頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、区分番号 K 443 の 3 に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、区分番号 K 444 の 4 に掲げる下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、区分番号 K 487 の 3 に掲げる漏斗胸手術（胸腔鏡によるものに限る。）、区分番号 K 514 の 5 に掲げる移植用部分肺採取術（生体）、区分番号 K 609 の 2 に掲げる経皮的頸動脈ステント留置術、区分番号 K 743 の 5 に掲げる痔核手術（脱肛を含む。）（PPH に限る。）、区分番号 K 754 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開副腎摘出術、区分番号 K 769 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎部分切除術、区分番号 K 772 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎摘出術、区分番号 K 773 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、区分番号 K 779 の 3 に掲げる腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、区分番号 K 84

1-4 に掲げる焦点式高エネルギー超音波療法（一連につき）、区分番号 K 843 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術、区分番号 K 915 に掲げる生体臓器提供管理料及び区分番号 K 939 に掲げる画像等手術支援加算を受ける患者とする。」を「次に掲げる患者とする。」に改め、本則に次の各号を加える。

一 次に掲げる処置または手術を受ける患者
診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表区分番号 J 039 に掲げる血漿交換療法（慢性 C 型肝炎に係るものに限る。）、区分番号 K 180 の 3 に掲げる頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、区分番号 K 443 の 3 に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、区分番号 K 444 の 4 に掲げる下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、区分番号 K 487 の 3 に掲げる漏斗胸手術（胸腔鏡によるものに限る。）、区分番号 K 514 の 5 に掲げる移植用部分肺採取術（生体）、区分番号 K 609 の 2 に掲げる経皮的頸動脈ステント留置術、区分番号 K 743 の 5 に掲げる痔核手術（脱肛を含む。）（PPH に限る。）、区分番号 K 754 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開副腎摘出術、区分番号 K 769 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎部分切除術、区分番号 K 772 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎摘出術、区分番号 K 773 の 3 に掲げる腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、区分番号 K 779 の 3 に掲げる腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、区分番号 K 841-4

二

次に掲げる薬剤を投与される患者
ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）



保医発第0424002号
平成20年4月24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
都道府県高齢者医療主管部（局）
高齢者医療主管課（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20年厚生労働省告示第293号。以下「改正告示」という。）」が公布されたことに伴い、「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ねばならない。

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20年厚生労働省告示第93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薬剤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20年4月24日以降、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）を投与される患者については、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、ソラフェニブトシル酸塩（根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の患者に投与するものに限る。）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、当該薬剤の使用を決定した日から「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59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20年4月24日前に当該薬剤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、同一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

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(13)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	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	区分番号J x x xに掲げる〇〇〇を受ける患者、 区分番号K x x xに掲げる〇〇〇を受ける患者又は 〇〇〇の薬剤を投与される患者 ※「区分番号J x x xに掲げる〇〇〇」、「区分 番号K x x xに掲げる〇〇〇」又は「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 に定める者」(平成20年厚生労働省告示第94 号)に掲げる医科診療報酬点数表の区分番号及 びその名称又は薬剤名を記載する。

(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)～(12) (略) (13) 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(9)まで、(11)から(13)まで及び(18)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)～(12) (略) (13) 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(9)まで、(11)から(13)まで及び(18)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
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
区分番号J x x xに掲げる〇〇〇を受ける患者、
区分番号K x x xに掲げる〇〇〇を受ける患者
又は〇〇〇の薬剤を投与される患者
※「区分番号J x x xに掲げる〇〇〇」又は、
「区分番号K x x xに掲げる〇〇〇」又は「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
臣が別に定める者」（平成20年厚生労働省告示
第94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。

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
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
J x x x、〇〇〇を受ける患者、K x x x、〇〇
〇を受ける患者
※「J x x x、〇〇〇」又は「K x x x、〇〇〇」
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
る者」（平成20年厚生労働省告示第94号）に掲
げる医科診療報酬点数表区分及びその名称を記
載する。