

診療所のための医科点数表 2010 年 4 月版

追補 2

厚生労働省 通知および事務連絡

〔通知〕

平成22年 4 月30日 検査料の点数の取扱いについて

平成22年 5 月31日 検査料の点数の取扱いについて

〔事務連絡〕

平成22年 4 月30日 疑義解釈資料の送付について（その 3）

平成22年 5 月17日 平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平成22年 6 月 4 日 疑義解釈資料の送付について（その 4）

平成22年 6 月11日 疑義解釈資料の送付について（その 5）

検査料の点数の取扱いについて

○保医発 0430 第 1 号（平成 22 年 4 月 30 日）
検査料の点数の取扱いについて

標記について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）の一部を下記のとおり改正し、平成 22 年 5 月 1 日から適用しますので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

1 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D007 の (28) 中「ELISA 法又は免疫クロマト法」を「ELISA 法、免疫クロマト法、ラテックス免疫比濁法又はラテックス凝集法」に改める。

2 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D014 中 (19) を (20) とし、(4) から (18) ままで (5) から (19) までとし、(3) の次に次のように加える。

(4) 血清中抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体

ア 血清中抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体は、「10」の抗 Scl-70 抗体に準じて算定する。

イ びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合には、1 回を限度として算定できる。

ウ イの診断において陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ 3 月に 1 回を限度として算定できる。

(参考：新旧対照表)

○「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）別添 1 第 2 章第 3 部中

改正後	現行
【本書該当頁：p313 の右段の上から 27 行目】	
D007 血液化学検査 (1)～(27) (略) (28) 「30」のヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)はELISA法、免疫クロマト法、ラテックス免疫比濁法又はラテックス凝集法により、急性心筋梗塞の診断を目的に用いた場合のみ算定する。 ただし、ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)と「30」のミオグロビンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 (29)～(49) (略)	D007 血液化学検査 (1)～(27) (略) (28) 「30」のヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)はELISA法又は免疫クロマト法により、急性心筋梗塞の診断を目的に用いた場合のみ算定する。 ただし、ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)と「30」のミオグロビンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 (29)～(49) (略)
【本書該当頁：p321 の右段の上から 30 行目以降】	
D014 自己抗体検査 (1)～(3) (略) (4) 血清中抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体 ア 血清中抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体は、「10」の抗 Scl-70 抗体に準じて算定する。 イ びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合には、1 回を限度として算定できる。 ウ イの診断において陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ 3 月に 1 回を限度として算定できる。 (5)～(20) (略)	D014 自己抗体検査 (1)～(3) (略) (4)～(19) (略)

検査料の点数の取扱いについて

○保医発0531第2号（平成22年5月31日）
検査料の点数の取扱いについて

標記について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）の一部を下記のとおり改正し、平成22年6月1日から適用しますので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

1 別添1第2章第3部第1節第1款D008の(15)中

「骨型アルカリホスファターゼ（BAP）」の下に「、インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）」を加え、「を併せて実施」を「のうち2項目以上を併せて実施」に改める。

2 別添1第2章第3部第1節第1款D008中(26)を(27)とし、(15)から(25)までを(16)から(26)までとし、(14)の次に次のように加える。

(15) インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）は、「14」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）に準じて算定する。

（参考：新旧対照表）

○「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）別添1第2章第3部中

改正後	現行
【本書該当頁：p315の右段の上から32行目以降】	
D008 内分泌学的検査 (1)～(14) (略) (15) <u>インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）は、「14」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）に準じて算定する。</u>	D008 内分泌学的検査 (1)～(14) (略)
(16) <u>「14」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）、インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）及び区分番号「D007」血液化学検査の「33」のアルカリホスファターゼ・アイソザイム（ポリアクリルアミドディスク電気泳動法）のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u>	(15) <u>「14」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）及び区分番号「D007」血液化学検査の「33」のアルカリホスファターゼ・アイソザイム（ポリアクリルアミドディスク電気泳動法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u>
(17)～(27) (略)	(16)～(26) (略)

疑義解釈資料の送付について（その3）

○疑義解釈資料の送付について（その3）

平成22年4月30日 厚生労働省保険局医療課

やかにコールバックを行うことが必要である。

中 略

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）等により、平成22年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添4のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成22年4月13日付事務連絡）を別添5のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

（別添1）

医科診療報酬点数表関係

【地域医療貢献加算】

（問1） 連携医療機関として病院又は休日・夜間診療所でもよいか。

（答） 原則、自院で対応することとするが、やむを得ない事情がある場合は、例外的に病院又は休日・夜間診療所との連携についても可能とする。

（問2） 複数の診療所や地域医師会が当番制で主務する休日・夜間診療所を緊急時の対応施設とする場合は、当該休日・夜間診療所の連絡先に加え、出務医日程表を提示することが必要か。

（答） 病院又は休日・夜間診療所との連携については、例外的な対応と考えていることから、そこまでの必要はない。

（問3） 再診料が包括されている小児科外来診療料や在宅患者訪問診療料などを算定した場合には、地域医療貢献加算、明細書発行体制等加算など再診料の加算は算定できないという理解でよいか。

（答） そのとおり。

（問4） 留守番電話対応について音声ガイダンスにて医療機関の紹介をすることに加えて、メッセージの録音が必要であるか。また、速やかにコールバックする必要があるか。

（答） メッセージの録音を行い、録音内容に応じて速

【医学管理等】

（問7） 認知症専門診断管理料の施設基準において、「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」における認知症疾患医療センターであること又はそれに準じた機能を有する保険医療機関であること」と規定されている。「要綱」では実施主体が「病院」とされていることから、本管理料を算定するには、「要綱に準じた病院」でなければいけない、という理解でよいか

（答） そのとおり。

（問8） 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）の届出をする医療機関については医療計画に記載されていないともよいか。

（答） そのとおり。

【検査】

中 略

（問10） HPV 核酸同定検査は施設基準を満たしていれば外注検査であっても算定できるか。

（答） 算定できる。

（問11） 心臓カテーテル法による諸検査において、右心カテーテル、左心カテーテルを同時に行い、その際心筋生検を行った場合は、心筋生検法を右心、左心を別部位としてそれぞれに算定できるか。

（答） ディスポーザブルの鉗子を用いた場合に限り、1回を限度として算定する。
左右別には算定できない。

（問12） D216-2「残尿測定検査」において、2回目については、100分の90の算定となるのか。

（答） 残尿測定検査については、月2回を上限とし、2回目も100分の100で算定する。

中 略

【精神科専門療法】

(問16) 精神科デイ・ケア等に創設された早期加算について、当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内とあるが、今回の診療報酬改定前に退院した患者についても算定できるか。

(答) 算定できる。

「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（平成22年3月26日保医発0326第3号）」に従い、当該療法を算定した年月日と精神病床を退院した年月日を記載すること。

【処置】

(問17) 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）の問145では、「関係学会の定める基準を参考にする。」とされているが、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」のみではサンプリング方法等が規定されていないが、何か参考となるものはないか。

(答) 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06を参考にすること。

(問18) 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06には、原水や透析用水の検査等、透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」にない基準が示されているが、その他の基準も遵守することが加算の要件か。

(答) 今回改定においては、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」が基本であり、各種基準値についても当該基準に則った適切な水質管理を行うこと。日本臨床工学技士会の「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06はさらなる水質管理の実地にあたり、参考としていただきたい。

中 略

【手術】

(問20) 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術と同時に施行した内視鏡的止血術の手術料は別に算定できるのか。

(答) 算定できない。

中 略

(問22) 経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る。）には、内視鏡的大腸粘膜下層剥離術が含まれるのか。

(答) 経肛門的内視鏡下手術とは、専門用語で言うならばTEM(Transanal Endoscopic Microsurgery)を指し、内視鏡的大腸粘膜下層剥離術とは使用する機器も異なる別の手術であるため、含まれない。

〔(問23)については、平成22年6月4日付事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その4）」により廃止〕

【明細書の発行】

(問24) 明細書発行の推進により、保険医療機関、保険薬局において、院内や薬局内に明細書の発行に関する状況について掲示することとされたが、どのような保険医療機関、保険薬局で掲示が必要なのか。

(答) 明細書の取扱いについては、すべての保険医療機関、保険薬局が以下のいずれかに分類されるが、そのいずれにおいても院内掲示が必要である。

- ① 電子請求が義務づけられており、明細書の原則無償発行が義務付けられている保険医療機関、保険薬局
(掲示内容：明細書を発行する旨、等)
- ② 電子請求が義務づけられているが、正当な理由があり、明細書の原則無償発行を行っていない保険医療機関、保険薬局
(掲示内容：「正当な理由」に該当する旨、希望する患者には明細書を発行する旨（発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額）
- ③ 電子請求が義務づけられておらず、明細書の原則無償発行が義務付けられていない保険医療機関、保険薬局
(掲示内容：明細書発行の有無、明細書を発行する場合の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額)

(問25) 会計を患者の家族の方が代わりに行った場合、明細書はどのように取り扱えばよいのか。

(答) 明細書は、保険医療機関や保険薬局が支払を受けた際に発行すべきものであり、その支払を患者が家族に代理させた場合には、本人に発行すべき明細書を代理の者に発行することとしても差し支えない。ただし、患者のプライバシーの観点から、患者が家族に病名等を知られたくない場合も考え

られるため、会計窓口に「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。

【診療報酬請求書等の記載要領】

(問26) 「診療報酬請求書等の記載要領」において、特定疾患処方管理加算を算定した場合の記載方法について、「なお、隔日及び漸増・減等で投与する場合はその旨を併せて「摘要欄」に記載すること。」という文言が追加されたが、特定疾患処方管理加算を算定する全ての場合で記載が必要か。

(答) 処方期間が28日以上長期処方算定する場合のみでよい。

〈別添2〉

医科診療報酬点数表関係 (DPC) 略

〈別添3〉

歯科診療報酬点数表関係 略

〈別添4〉

調剤診療報酬点数表関係 略

〈別添5〉

【手術】

(問12) 2以上の手術を同時に行い、「診療報酬の算定方法」第10部手術の通則14のただし書に基づき費用を算定する場合に、従たる手術において使用された手術医療機器等について手術医療機器等加算は算定できないのか。

(答) 手術医療機器等加算については、手術の主従にかかわらず算定できる。

平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

○平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平成22年5月17日 厚生労働省保険局医療課

下記の通知について、それぞれ別添1から別添13までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(平成22年3月5日保医発0305第2号)(別添1)
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)(別添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」(平成22年3月5日保医発0305第2号)(別添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」(平成22年3月5日保医発0305第3号)(別添4)
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第5号)(別添5)
- ・「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料(使用歯科材料)の算定について(平成22年3月5日保医発0305第6号)(別添6)
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(平成22年3月5日保医発0305第7号)(別添7)
- ・「特定保険医療材料の定義について」(平成22年

3月5日保医発0305第8号)(別添8)

- ・「「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」の一部改正について」(平成22年3月19日保医発0319第3号)(別添9)
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」(平成22年3月26日保医発0326第3号)(別添10)
- ・「「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて」の一部改正について」(平成22年3月26日保医発0326第4号)(別添11)
- ・「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」(平成22年3月30日保医発0330第1号)(別添12)
- ・「「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について(平成22年3月30日保医発0330第2号)(別添13)

なお、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について(平成22年3月26日保医発0326第3号)の別添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」(平成18年3月30日保医発第0330007号)の一部改正についてにおいて、別添が漏れていた別添様式「DPCコーディングデータに係る記録条件仕様(平成22年4月版)」を併せて送付いたします。

(以下 略)

上記「事務連絡(平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について)」に挙げられた本書に関連する「訂正」は以下のとおり。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成22年3月5日保医発0305第1号)の訂正

頁・段	誤	正
p261の左段の上から17行目	注7	注6
p270の左段の下から8行目	体内埋込型	体内埋込式心臓
p270の左段の下から6行目	行なう	行う
p271の左段の下から10行目	アからカ	アからカまで
p275の右段の上から15行目	医学管理等	医学管理等(「B001」の「20」糖尿病合併症管理料及び同「22」がん性疼痛緩和指導管理料を除く。)
p277の右段の下から9行目およびp278の上から2行目	診療計画	診療計画書

頁・段	誤	正
p278の左段の上から21行目および23行目	日常生活機能評価	日常生活機能評価表による評価
p278右段の上から3行目, 同12行目, 同下から2行目	治療計画	治療計画書
p281の右段の上から15行目	アからウ	アからウまで
p293の左段の上から7行目	又	又は
p319の左段の上から18行目	ウイルス抗体価	ウイルス抗体価(半定量)
p321の左段の下から9行目	免疫クロマト法,	免疫クロマト法, 赤血球凝集法,
p324の右段の下から16行目	の種類により	が4種類以上の場合に限り
p328の左段の下から18行目と16行目	心電図記憶伝送装置	心電図記憶伝達装置
p330右段の上から11行目	<p>〔(1)を差し替え〕</p> <p>(1) ノンストレステストは、以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定する。</p> <p>ア 40歳以上の初産婦である患者</p> <p>イ BMIが35以上の初産婦である患者</p> <p>ウ 多胎妊娠の患者</p> <p>エ 子宮内胎児発育不全の認められる患者</p> <p>オ 子宮収縮抑制剤を使用中の患者</p> <p>カ 妊娠高血圧症候群重症の患者</p> <p>キ 常位胎盤早期剥離の患者</p> <p>ク 前置胎盤(妊娠22週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者</p> <p>ケ 胎盤機能不全の患者</p> <p>コ 羊水異常症の患者</p> <p>サ 妊娠30週未満の切迫早産の患者で、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示し、かつ、以下のいずれかを満たすもの</p> <p>(イ) 前期破水を合併したもの</p> <p>(ロ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの</p> <p>(ハ) 切迫早産の診断で他の医療機関から搬送されたもの</p> <p>(ニ) 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの</p> <p>シ 心疾患(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>ス 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>セ 甲状腺疾患(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>ソ 腎疾患(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>タ 膠原病(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>チ 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>ツ 白血病(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>テ 血友病(治療中のものに限る。)の患者</p> <p>ト 出血傾向(治療中のものに限る。)のある患者</p> <p>ナ HIV陽性の患者</p> <p>ニ Rh不適合の患者</p> <p>ヌ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者</p> <p>ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過措置のために年に数回程度通院しているのみでは算定できない。</p>	
p332の左段の上から6行目, 8行目	手掌部,	手掌部又は
p343の右段の上から1行目	ファイバースコピー	ファイバースコピー及び区分番号「D317-2」膀胱尿道鏡検査

頁・段	誤	正
p344の左段の上から17行目と18行目の間	[挿入]	(4) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
p344の左段の上から18行目	(4)	(5)
p346の右段の下から2行目	アナログ	アナログ撮影
p362の左段の上から23行目	(6)	(7)
p370の右段の下から15行目	躯幹固定用	躯幹等固定用
p390の右段の下から13行目	汎副鼻腔根本手術	汎副鼻腔根治手術
p391の左段の下から9行目と8行目の間	[挿入]	区分番号「K014」皮膚移植術（生体・培養） 区分番号「K014-2」皮膚移植術（死体） 区分番号「K059」骨移植術（軟骨移植術を含む）
p400の右段の下から13行目	植込み型ペースメーカ又は植込み型除細動器	埋込型ペースメーカ又は埋込型除細動器
p409の（別紙様式9）	[差し替え]	[→別添1]
p409の（別紙様式9の2）	[差し替え]	[→別添2]
p416の（別紙様式19の2）	[差し替え]	[→別添3]
p425の様式	[差し替え]	[→別添4]

「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22年3月5日保医発0305第3号）」に関する訂正

頁・段	誤	正
p429の左段の下から17行目	及び	及び1の(4)に掲げる
p432の左段の下から19行目	(2) から (5)	(1) から (4)
p435の右段の下から1行目～6行目	血液細胞核酸増幅同定検査	血液細胞核酸増幅同定検査（造血管腫瘍核酸増幅同定検査）
p438の左段の上から10行目および13行目	小児神経科（神経小児科）	神経小児科
p439の左段の上から13行目	アレルギー	食物アレルギー
p441の左段の下から21行目	クローン	クローン病
p444の左段の下から9行目と10行目の間	[挿入]	(8)年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。
p444の左段の下から4行目から3行目	及び勤務時間	等
p444の左段の下から2行目から右段の上から1行目	なお、従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である場合は勤務歴等を備考欄に記載すること。	[削除]
p444の右段の上から2行目	(4)	(3)

頁・段	誤	正
p445の左段の上から22行目と23行目	[挿入]	<u>(7)年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。</u>
p445の右段の下から11行目と10行目の間	[挿入]	<u>(7)年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。</u>
p448の左段の下から14行目	行うこは	行う <u>こ</u> とは
p456の別添2の様式	[差し替え]	[→別添5]
p466の別添2の様式11	[差し替え]	[→別添6]
p469の別添2の様式13	[差し替え]	[→別添7]
p478の別添2の様式26	[差し替え]	[→別添8]
p483の別添2の様式36	[差し替え]	[→別添9]
p491の別添2の様式47	[差し替え]	[→別添10]
p496の別添2の様式79	[差し替え]	[→別添11]

「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（平成22年3月5日保発0305号第2号）」の訂正

頁・段	誤	正
p503の右段19目	記載されます。	記載されます。 <u>ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、</u>
p508の（別紙様式7）の下から2行目	御理解いただき、	御理解いただき、 <u>ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、</u>

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正について（平成22年3月26日保医発0326第4号）に関する訂正

頁・段	誤	正
p517の左段の下から9行目から6行目	[差し替え]	<u>(2)(1)に掲げる①及び②の検査を同時に実施した場合又は④、⑤及び⑥のうちいずれか2つの検査を同時に実施した場合にあっては、(1)の規定にかかわらずそれぞれの所定点数(①+②、④+⑤、④+⑥、⑤+⑥)を初回実施に限り算定することができる。</u>

別添1

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用 (記入日: 年 月 日)

患者氏名: (男・女) 主病: □糖尿病 □高血圧症 □脂質異常症

生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日 生(才)

ねらい:検査結果を解釈できるところ、自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できるところ
【検査項目】
【血液検査項目】(採血日 月 日)
□血糖(□空腹時 □随時 □食後()時間)
□HbA1c:現在 ()%
□BMI ()

【食事】
□食事摂取量を適正にする
□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす
□その他()を週(回)
□食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

【運動】
□運動処方:種類(有酸素運動)、頻度(ほぼ毎日・週 回数(息がはずむが会話が可能な強度 or 脈拍 拍/分 or 拍/分))
□日常生活の活動量増加(例:1日1万歩、)

【薬】
□処方なし □薬の説明
【薬を服用するにあたっての問題点】
【他の施設の利用状況について】
患者署名
医師氏名

別添2

(別紙様式9の2)

生活習慣病 療養計画書 継続用 (記入日: 年 月 日)

患者氏名: (男・女) 主病: □糖尿病 □高血圧症 □脂質異常症

生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日 生(才)

ねらい:重点目標の達成状況を理解できるところ、目標を設定した生活習慣改善に取り組むこと
【検査項目】
【血液検査項目】(採血日 月 日)
□血糖(□空腹時 □随時 □食後()時間)
□HbA1c:現在 ()%
□BMI ()

【食事】
□食事摂取量を適正にする
□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす
□その他()を週(回)
□食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

【運動】
□運動処方:種類(有酸素運動)、頻度(ほぼ毎日・週 回数(息がはずむが会話が可能な強度 or 脈拍 拍/分 or 拍/分))
□日常生活の活動量増加(例:1日1万歩、)

【薬】
□処方なし □薬の説明
【薬を服用するにあたっての問題点】
【他の施設の利用状況について】
患者署名
医師氏名

● 別添3

(別紙様式19の2)

小児神経学的検査子ヤマト

月 日 時 分

患者氏名 _____ (男、女)

患者ID _____

生年月日 _____ 年 月 日

年齢 _____ 歳 ヶ月(修正 歳 ヶ月)

1 身体発達:身長__cm__(__SD)、体重__kg__(__SD)、頭圍__cm__(__SD)

2 発達指数(DQ) _____ (年齢相応知能検査結果は以下アンバー式標準スコア・Zスコア換算で記載してください)

口達城寺 移動、手運動、基本認知、対人関係、森語、言語理解 _____

口アンバー 粗大運動、言語、微細運動、通称、個人・社会 _____

3 精神状態 _____

a) 意識:清明、意識不鮮明、頓眠、思迷、半醒睡、昏睡、せん妄

b) Japan coma scale (1, 2, 3, 10, 20, 30, 100, 200, 300)

4 行動 多動、無関心、マイペース、視線を合わせない、こだわり、過激、()

5 座位、姿勢、不随意運動(肩だきり、腰返り可、座位可、つかまり立ち可、立位可)

除脳硬直、除脳強硬直、蛙状位、()

不随意運動(一・十 種類) 部位: _____

6 移動、起立、歩行 _____

背這い、腰返り、座位移動、すり這い、高這い、伝い歩き、独歩

片足立ち(右 秒/左 秒、不能) つぎ足歩行(可能 不能)

かかち歩き(可能 不能) つま先歩き(可能 不能)

ガワーズ徴候(一/十)

7 脳神経 _____

II 視力(右:正常, 低下 左:正常, 低下)

視野(右:正常, 低下 左:正常, 低下)

眼底:動脈(正常, 浮腫, 充血, 萎縮)、網膜(正常,)

III, V, VI (回視、追視、)

眼鏡下垂(右:一/十 左:一/十) 眼球位置(正常, 斜視, 共同偏視)

眼球運動(正常, 異常) 眼振(一/十)

瞳孔: (正常, 異常)

瞳孔: (正常, 異常)

V 咀嚼について同診(正常・異常)

下顎の運動(正常・異常) 咀嚼筋(正常・異常)

VI 口角(対称、非対称)

VII 瞬目(正常、異常)

IX 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

IX, X 瞳孔(正常、異常)

● 別添4

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

診療系 別添3	名 称	今回 届出	既届出	算定 しない	様式(別添7)
第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式1
2	地味医療費削減加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式2
2の2	明確書架行体補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式202
3	明確書架科診療支那院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式4
4の2	障害者歯科医療費増加倍算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式402
5	一院病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式5~11
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	特定機能病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	専門病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式5-11, 19
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式5, 12~12の6
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	臨床研修病棟入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式14又は14の2
2の2	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式14の3
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式15
3の2	妊産婦緊急搬送入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式16
4	診療管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 1802
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 1302, 18の3
5	待客病棟入院診療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式22
10	重症中等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	療養病棟療養環境加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2
11	療養病棟療養環境加算3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式25
11	療養病棟療養環境加算4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	診療所療養病床療養環境加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	様式25
12	診療所療養病床療養環境加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

● 別添5

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は、「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「既届出」欄に「既」を示す形式で添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックをした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

診療報酬区分	名 称	今 届 出	既 届 出	算 定 し ない	様 式 (別添 2)
1	ウイルス感染治療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.4
2	高度療養看護管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
3	喘息治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
4	難病病舎併症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
4の2	がん性疼痛緩和治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	502
4の3	がん患者カウンセリング料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	503
5	小児科外来診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
6	院内トリアージ加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
6の2	地域連携夜間・休日診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	702
7	ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.4
8	開放型病院共同治療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.10
9	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
10	地域連携診療計画管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.1204
10	地域連携診療計画施設指導料(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1202,1204
10	地域連携診療計画施設指導料(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1203,1204
11	ハイリスク妊産婦共同管理料(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
11の2	がん治療連携計画管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1302,1304
11の2	がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1303,1304
11の3	認知症専門診療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1305
11の4	肝次インターフェロン治療計画料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1306
12	薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.4
12	医薬品安全性情報等管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.02
12の2	医療機器安全管理料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
12の2	医療機器安全管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
12の2	医療機器安全管理料(歯科)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
13	歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
14	在宅療養支援歯科診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
14の2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11の2
14の3	在宅患者歯科治療総合医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
15	在宅時医療総合管理料及び特定施設入居時医療総合管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
16	在宅末期医療総合診療料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20

● 別添6

様式11

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出添付書類

1	当該診療所における24時間の直接連絡を受けける体制(次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。) (1) 担当者が固定している場合 (2) 1日1名、時間帯ごとに担当者が異なる場合 ・ 担当医師名: ・ 看護職員名: ・ 連絡先:
2	24時間往診が可能な体制(次のいずれかに○をつけ、(2)の場合には名称等を記入すること。) (1) 当該診療所の担当医師名: (2) 連携医療機関の名称及び担当医師名 ・ 名称: ・ 担当医師名: ・ 24時間訪問看護が可能な体制((2)、(3)がある場合には名称等を記入すること) と (1) 当該診療所の担当看護職員名 (2) 連携医療機関の名称等 ・ 名称: ・ 担当看護職員名: (3) 連携訪問看護ステーションの名称等 ・ 名称: ・ 開設者: ・ 担当看護職員名: ・ 連絡先:
4	緊急時に入院できる体制(次のいずれかに○をつけ、(2)又は(3)の場合には連携医療機関の名称等を記入すること。) (1) 当該診療所のみで確保 (2) 当該診療所及び連携医療機関で確保 ・ 名称: ・ 開設者: (3) 連携医療機関のみで確保 ・ 名称: ・ 開設者:
5	次の項目に対応可能である場合に○をつけること。 (1) 「2」及び「3」による連携医療機関又は連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設において緊急時に円滑な対応ができるようあらかじめ患家の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を当該施設に対して文書(電子媒体を含む)により随時提出すること。 (2) 患者に關する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。 (3) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

【記載上の注意】

- 1 24時間の直接連絡を受けける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制については、患者に対して文書を添付すること。
- 2 当該届出を行う場合には、「在宅時医療総合管理料及び特定施設入居時等医療総合管理料(様式19)」及び「在宅末期医療総合診療料(様式20)」の届出が行われているかについて留意すること。

● 別添 7

様式13

ハイリスク妊産婦共同管理料（1）の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

--

2 ハイリスク妊娠管理又はハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関

<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名称 ・ 開設者名 ・ 所在地 ・ 連絡方法 	

【記載上の注意】

「2」について、各都道府県により整備される周産期医療ネットワークを介して紹介又は紹介された患者について共同管理を行う場合には、そのネットワークの名称、設置主体、連絡先を記載し、周産期医療ネットワークの概要、運営会議への参加医療機関及び運営会議への参加団体に所属する保険医療機関の分かる書類を添付すること。

● 別添 8

様式26

光トグラフィー
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図
の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1	届出種別	新 規	届 出	(実施期間)	年 月 日	年 月 日
		・ 再 度	の 届 出	(実施期間)	年 月 日	年 月 日
		・ 機器増設による届出	(実施期間)		年 月 日	年 月 日
2	届出年月日	平成	年	月	日	
3	施設共同利用率の算定					
	① 当該検査機器を使用した全患者数	_____名				
	② 当該検査機器の共同利用を目的として他の保険医療機関からの依頼により検査を行った患者数	_____名				
	③ 特別の関係にある保険医療機関間の紹介の場合及び検査を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数	_____名				
	④ 施設共同利用率 = (②-③) / (①-③) × 100%	= <input style="width: 50px;" type="text"/> %				

【記載上の注意】

- 1 「1」は、特掲施設基準通知算定の4の(2)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」の④による施設利用率が20%以上であること。
なお、20%未満である場合には、それぞれの所定点数の80/100に相当する点数により算定するものであり、当該届出の必要はないものであること。

● 別添 9

様式36

〔ボジトロン断層撮影
ボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影〕の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1	届出種別 ・新規届出(実績期間) ・再度の届出(実績期間) ・機器増設による届出(実績期間)	年 月 日 年 月 日 年 月 日
2	当該画像診断の従事者に係る事項	
3	3年以上の核医学診断の経験の有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師	核医学診断の経験年数 年
	PET装置の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の放射線技師	放射線技師の氏名 診断撮影機器
3	施設共同利用率に係る事項	
①	保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数	名
②	当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数	名
③	特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転送目的で紹介された場合に該当する患者数	名
④	施設共同利用率 = $(2-③) / ((1-③) + (2-③)) \times 100\%$	= <input type="text"/> %
4	施設共同利用率の計算除外対象保険医療機関 (該当するものを○で囲むこと。)	
1	特定機能病院	
2	がん診療連携拠点病院	
3	国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関	

● 別添 10

様式47

重度認知症患者デイ・ケア料の施設基準に係る届出書

精神科医師	常勤	名	非常勤	名
専任の作業療法士	常勤	名	非常勤	名
専任の看護師	常勤	名	非常勤	名
精神保健働務の経験を有する専従の看護師	常勤	名	非常勤	名
その他の専従の従事者(職名:) (職名:)	常勤	名	非常勤	名
数				

専用の施設の面積 (患者1人当たり)	平方メートル
専用の器械・器具	平方メートル

〔記載上の注意〕

- 1 重度認知症患者デイ・ケア料の従事者の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
- 2 届出事項に係る専用の施設の面積を記入し、配置図及び平面図を添付すること。
- 3 届出事項に係る専用の器械・器具の目録を記入すること。

● 別添 11

様式 79

直線加速器による定位放射線治療の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
3 放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名	放射線治療の経験年数（5年以上）
4 放射線治療における機器の精度管理等を専ら担当する者の職名及び氏名	
5 当該標法を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
直線加速器	
治療計画用CT装置	
三次元放射線治療計画システム	
照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制御する装置	
微小容量電離箱線量計または半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む。）および併用する水フアントムまたは水等価個体フアントム	

【記載上の注意】

- 1 「2」の常勤医師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること
- 2 「3」の常勤診療放射線技師の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。
- 3 「4」の担当者の当該保険医療機関における勤務状況のわかるものを添付すること。

疑義解釈資料の送付について（その4）

○疑義解釈資料の送付について（その4）

平成22年6月4日 厚生労働省保険局医療課

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）等により、平成22年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）の問157及び「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成22年4月30日付事務連絡）の問23については廃止します。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【他医療機関の受診】

(問1) 出来高入院料を算定する病床に入院中の患者について、入院医療機関において行うことができない専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した際に、投薬を行った場合には、その費用はどのように取り扱うのか。

(答) 他医療機関において、専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用（調剤料、薬剤料、処方料又は処方せん料等）を算定できる。また、薬局において調剤した場合には、当該薬局において調剤に係る費用を算定できる。

※ 出来高入院料を算定する病床とは、DPC算定病床以外の病床であって、療養病棟入院基本

料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料を算定する病床をいう。

(問2) 入院中の患者が他医療機関を受診する場合、入院医療機関、他医療機関、薬局間での処方内容等の情報共有は、どのように行うのか。

(答) 他医療機関において院内処方を行う場合には、他医療機関が入院医療機関に対して処方の内容を情報提供する。

また、他医療機関が処方せんを交付する場合には、処方せんの備考欄に、①入院中の患者である旨、②入院医療機関の名称、③出来高入院料を算定している患者であるか否かについて記載して交付することとし、当該処方せんに基づき調剤を行った薬局は、調剤内容について入院医療機関に情報提供する。

※ 出来高入院料を算定する患者とは、DPC算定病床に入院する患者以外の患者であって、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料を算定する患者をいう。

(問3) 入院中の患者が他医療機関を受診した場合に、入院医療機関や他医療機関の診療報酬明細書には、摘要欄に「診療科」を記載することとされているが、どの医療機関の診療科を記載するのか。

(答) 入院医療機関の診療報酬明細書には他医療機関において受診した診療科を記載し、他医療機関の診療報酬明細書には入院医療機関の入院中の診療科を記載する。

疑義解釈資料の送付について（その5）

○疑義解釈資料の送付について（その5）

平成22年6月11日 厚生労働省保険局医療課

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）等に

より、平成22年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添3のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）を別添4のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

〈別添1〉

医科診療報酬点数表関係

【明細書発行体制等加算】

(問1) 明細書発行体制等加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関において、何らかの理由により、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和51年厚生省令第36号)附則第4条第5項の規定に基づきレセプトを書面により請求することとなった場合、当該加算の算定に係る取扱いはどのようにするのか。

(答) 同項の規定に基づき書面による請求を行っている限り、当該加算の施設基準のひとつである「電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。」に適合しているものとみなす。ただし、同項第4号(廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局)に該当するために書面による請求を行う場合には、当該基準に適合しているものとはみなさないものとする。

〈別添2〉

歯科診療報酬点数表関係 (略)

〈別添3〉

調剤診療報酬点数表関係 (略)

〈別添4〉

医科診療報酬点数表関係

【明細書の発行】

(問159) 平成22年4月現在、医科診療所はレセプトの電子請求が義務化されていないが、明細書発行の義務はあるのか。

(答) 医科診療所は、実際にレセプト電子請求を行うこととなる8月請求に合わせて、レセプトの電子請求が義務化となるため、平成22年8月1日より原則として明細書発行が義務となる。なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成22年8月2日(※8月1日が日曜日であるため)までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うことにより、8月1日より明細書発行の義務が免除される。

歯科診療報酬点数表関係 (略)

診療所のための医科点数表 2010年4月版 訂正

本文11p.表1の数値について以下の誤りがありました。お詫びいたしますとともに訂正させていただきますようお願い申し上げます。

		時間内	時間外	休日	深夜	外来管理加算	地域医療 貢献加算	明細書発行 体制等加算
①誤	初診料	6歳以上 6歳未満	270 345	355 545	520 710	750 1,040		
	再診料	6歳以上 6歳未満	69 107	134 242	259 367	489 697	+ 52 + 52	+ 3 + 1
		↓						
②正	初診料	6歳以上 6歳未満	270 345	355 470	520 635	750 965		
	再診料	6歳以上 6歳未満	69 107	134 204	259 329	489 659	+ 52 + 52	+ 3 + 1