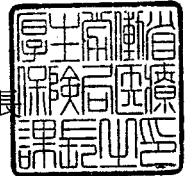


保医発第0528005号
平成16年5月28日

日本病院会長 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



平成16年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

標記について、別添のとおり各地方社会保険局事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長あて通知したので、お知らせ致します。



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）

A212 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）

A308-2 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へ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。
- (6)(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。
- (6)(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。
- (7)(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) 外来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。~~

(7)(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と同時に行つた場合であっても、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)

一(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

I012 精神科訪問看護・指導料

(8) 「注45」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「K555」から「K587」まで及び、「K589」から「K595」まで及び「K605」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、合指症手術にあつては各指間のそれぞれを同一手術野とする。

(略)

区分「K090」—瘰癧手術

区分「K101」合指症手術

(略)

K697—~~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14~~14」に規定する加算は、「C000」. 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)

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~~16~~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~~は含まない~~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(Ⅱ)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(Ⅱ)

1 重度痴呆患者デイ・ケア料(Ⅱ)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 均 病 均 床 在 ・院 入 日 院 患 者 数		感染症病床	床	名	名	}
		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 師 ・ 護 准 補 助 者 師 数	看護要員現員数					
	看護師		準看護師		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
	一般病棟	名	名	名	名	名
一般病棟 合計	合計		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。

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)

J024 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項号に規定する離島

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、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]

- 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
- 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。
- 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。

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)

B001-2-2 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つては、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。