

保医発第0424004号  
平成14年4月24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官



平成14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いたします。



保医発第0424002号

平成14年4月24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14年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

標記については、平成14年3月29日保医発第0329001号等で通知したところであるが、「診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）及び老人診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第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14年3月8日保医発第0308001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14年3月8日保医発第0308002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」（保医発第0308003号）及び「「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14年3月11日保医発第0311001号）について、それぞれ別紙1から別紙4までのとおり訂正するので、その取り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3月厚生省告示第54号）及び  
老人診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第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1部 初・再診料（医科診療報酬点数表関係）

第2節 再診料

A001 再診料

- (4) 受診回数とは、再診（電話等による再診を含む。）に係る受診回数をいい、初診に係る受診回数は算入しない。なお、月の途中で初診料を算定した場合は、初診料算定後の最初の再診を1回月の受診として受診回数を計算するものとする。

第2部 入院料等及び老人入院料等

<通則>

5 入院中の患者の他医療機関への受診

- (2) 入院医療機関において、特定入院料、療養病棟入院基本料、老人病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料（以下、通則において「特定入院料等」という。）を算定している患者について、当該特定入院料等に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

第1節 入院基本料（医科診療報酬点数表関係）

A101 療養病棟入院基本料

- (3) 療養病棟入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については療養病棟入院基本料に含まれる。

A109 有床診療所療養病床入院基本料

- (2) 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については有床診療所療養病床入院基本料に含まれる。

## 第1節の2 老人入院基本料（老人医科診療報酬点数表関係）

### 1 老人一般病棟入院基本料

- (3) 特定患者が、包括病床群（第3節の2「1 老人一般病棟入院医療管理料」に規定する包括病床群をいう。）の届出を行っていない病床に入院している場合については、老人特定入院基本料（928点又は790点）を算定すること。

また、老人特定入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤及び特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置に際して薬剤又は特定保険医療材料を使用した場合の当該薬剤又は特定保険医療材料に係る費用は、老人特定入院基本料に含まれるものであること。

老人特定入院基本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、老人特定入院基本料に含まれているものであるため別に算定できない。

## 第3節の2 老人特定入院料（老人医科診療報酬点数表関係）

### 1 老人一般病棟入院医療管理料

- (4) 老人一般病棟入院医療管理料に含まれる検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）の取扱いは、老人特定入院基本料の例によるものとする。

## 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）

#### B001 特定疾患治療管理料

##### 17 慢性疼痛疾患管理料

慢性疼痛疾患管理料は、変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる。なお、当該管理料を算定している患者であっても、消炎鎮痛等処置及び理学療法(M)に係る薬剤料は、別途算定できるものとする。

#### B001-2 小児科外来診療料

- (2) 小児科外来診療料は、小児科を標榜する保険医療機関において算定する。ただし、区分「C100」から区分「~~C110~~C112」に掲げる在宅療養指導管理料を算定している患者については、小児科外来診療料の算定対象とはならない。
- (3) 当該患者の診療に係る費用は、初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算及び深夜加算、初診料の紹介患者加算、地域連携小児夜間・休日診療料並びに往診料（往診料の加算を含む。）を除き、すべて所定点数に含まれる。

### 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

##### C107 在宅人工呼吸指導管理料

- (5) 在宅人工呼吸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、痰吸

引、鼻マスク式補助換気法及び人工呼吸の費用（これらに係る酸素代を除く。）は算定できない。

### 第3節 薬剤料

#### C200 薬剤

(3) 厚生労働大臣の定める注射薬のうち、「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液及び血液凝固阻止剤をいう。なお、高カロリー輸液を投与する場合には、これ以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。

### 第4部 画像診断（医科診療報酬点数表関係）

#### <通則>

#### 5 画像診断管理加算

画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が読影結果を文書により主治医に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2は、当該保険医療機関において実施される核医学診断及びコンピュータ断層撮影の全てについて、専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が診断を行い、読影結果を文書により主治医に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に貼付する。

### 第9部 処置（医科診療報酬点数表関係）

#### <処置料>

#### J045 人工呼吸

(3) 呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。

(4) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸及びマイクロアダプター（人工蘇生器）を使用して、酸素吸入を施行した場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。また、ガス中毒患者に対して、閉鎖循環式麻酔器を使用し、気管内挿管下に酸素吸入を行った場合も同様とする。なお、この場合、酸素吸入の費用は人工呼吸の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(5) 気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器による酸素加圧により、肺切除術後の膨張不全に対して肺膨張を図った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。

(6) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合には、区分「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ、別に算定できない。また、半閉鎖式循環麻酔器による人工呼吸についても、閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸と同様の取扱いとする。

(7) 肺気腫に対するレスピラトール（ホセイニン）使用は、人工呼吸に準じて算定する。

(8) 新生児の呼吸障害に対する補助呼吸装置による持続陽圧呼吸法（CPAP）及び間歇的強制呼吸法（IMV）を行った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。

(9) 鼻マスク式人工呼吸器を用いた場合は、 $P a O_2 / F i O_2$ が300mmHg以下又は $P a C O_2$ が45mmHg以上の急性呼吸不全の場合に限り人工呼吸に準じて算定する。

⑩ 区分「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者（これに係る器具加算のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、人工呼吸の費用は算定できない。

J119 消炎鎮痛等処置

(3) 腰痛症の患者に対して腰部固定帯で腰部を固定した場合又は骨折非観血的整復術等の手術を必要としない肋骨骨折等の患者に対して、胸部固定帯で胸部を固定した場合は消炎鎮痛等処置のうち「1」のマッサージ等の手技による療法で算定する。

# 退院証明書

保険医療機関名称  
住所  
電話番号  
主治医氏名

患者氏名	性別 (男・女)
患者住所	
電話番号	
生年月日 (明・大・昭・平)	年 月 日 ( 歳)

1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日  (1) 入院年月日      平成    年    月    日 (2) 退院年月日      平成    年    月    日
2. 当保険医療機関における入院基本料等 (特定入院料を含む。) の種別及び算定期間 (複数ある場合はそれぞれ記載のこと)  (1) 入院基本料等の種別 : (2) 算定期間 :                      日 (平成    年    月    日 ~ 平成    年    月    日)
3. 当該保険医療機関退院日における <del>特定療養の入院通算対象入院料</del> 算定した期間  (1)                      日 (平成    年    月    日現在)
4. 当該保険医療機関の入院に係る傷病名  (1) 傷病名 :
5. 転帰 (該当するものに○をつける)  (1) 治癒 (2) 治癒に近い状態 (寛解状態を含む) (3) その他
6. その他の特記事項

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 歯科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節

A004 歯周疾患継続総合診療料

- (4) 歯周疾患継続総合診療料には、歯周疾患のメンテナンスに係る一連の費用が含まれることから、歯周疾患継続総合診療料を算定した月については、特掲診療料（歯科衛生実地指導、診療情報提供、画像診断及び歯周疾患継続治療診断に係る費用を除く。）は別に算定できない。

第2章 特掲診療料

第9部 手術

[通則]

- 5 手術に当たって通常使用される保険医療材料（包帯、縫合糸（特殊縫合糸を含む。）等）、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏）、外皮用殺菌剤、患者の衣類の費用及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤の費用は手術の所定点数に含まれる。

ただし、厚生労働大臣が別に定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される特定薬剤の総量価格が40円を超える場合（特定薬剤にあっては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用した場合を除く。）は、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び特定薬剤の費用を算定できる。

第2 老人歯科診療報酬点数表に関する事項

第1章 老人特掲診療料

- 3 歯周疾患継続総合診療料には、歯周疾患のメンテナンスに係る一連の費用が含まれることから、歯周疾患継続総合診療料を算定した月については、特掲診療料（歯科衛生実地指導、画像診断及び歯周疾患継続治療診断に係る費用を除く。）は別に算定できない。

10 老人歯周組織検査

- (2) 歯周疾患継続総合診療料には、歯周疾患のメンテナンスに係る一連の費用が含まれることから、歯周疾患継続総合診療料を算定した月については、特掲診療料（歯科衛生実地指導、画像診断及び歯周疾患継続治療診断に係る費用を除く。）は別に算定できない。



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2 入院基本料等の施設基準等

第5 入院基本料の届出に関する事項

- 8 新たに開設された保険医療機関が入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合は、届出時点で、特別入院基本料1（有床診療所にあつては、有床診療所入院基本料Ⅰ群3又はⅡ群3）の基準を満たしていれば、実績がなくても特別入院基本料1（有床診療所にあつては、有床診療所入院基本料Ⅰ群3又はⅡ群3）の届出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。

別添4 特定入院料の施設基準等

第8 小児入院医療管理料

1 小児入院医療管理料に関する施設基準

- (1) 入院患者に占める15歳未満の小児比率が100分の50以上である保険医療機関においては、小児入院医療管理料1及び2は、1病棟に限り算定できるものであること。
- (2) 小児入院医療管理料1又は2と小児入院医療管理料3の双方を算定することはできないものであること。

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

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。

老人作業療法(Ⅱ)

(老作番Ⅱ) 第 号

別添1 特掲診療料の施設基準等

第28 遠隔画像診断

1 遠隔画像診断に関する施設基準

- (1) 送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること。
- (2) 受信側（画像診断が行われる保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）の要件を満たしていれば足りるものであること。
- ア 画像診断管理1又は画像診断管理2に関する施設基準を満たすこと。
- イ 特定機能病院、特定承認保険医療機関、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。

2 届出に関する事項

遠隔画像診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式27又は様式27の2を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

第60 施設基準に適合していない場合にあっては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定することとなる手術の施設基準

4 人工関節置換術に関する施設基準

- (2) 当該手術に関し、5年以上の経験を有する医師が3名以上勤務常勤していること。

## 遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

## 送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

## 受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称																														
2 画像診断管理の届出状況（該当するものに○をつけること。）  画像診断管理（ 1 2 ）の届出を行っている。																														
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。） <table border="0"> <tr> <td>・特定機能病院</td> <td>承認年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・特定承認保険医療機関</td> <td>承認年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・臨床研修指定病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・へき地医療拠点病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・へき地中核病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>・へき地医療支援病院</td> <td>指定年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	・特定機能病院	承認年月日	年	月	日	・特定承認保険医療機関	承認年月日	年	月	日	・臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日	・へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日	・へき地中核病院	指定年月日	年	月	日	・へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日
・特定機能病院	承認年月日	年	月	日																										
・特定承認保険医療機関	承認年月日	年	月	日																										
・臨床研修指定病院	指定年月日	年	月	日																										
・へき地医療拠点病院	指定年月日	年	月	日																										
・へき地中核病院	指定年月日	年	月	日																										
・へき地医療支援病院	指定年月日	年	月	日																										
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）																														

## 〔記載上の注意〕

送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類  
(歯科診療に係るものに限る。)

送信側 (画像の撮影が行われる保険医療機関)

1 保険医療機関の所在地及び名称
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧 (製品名等)

受信側 (画像診断が行われる保険医療機関)

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理の届出状況 画像診断管理の届出 ( 有 無 )	
3 病院歯科初診料1の届出年月日	平成 年 月 日
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧 (製品名等)	

〔記載上の注意〕

送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

「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

本文については、修正なし

歯科	<p>情報提供料</p> <p>老人訪問口腔指導管理料 (※2)</p> <p>歯科口腔衛生指導料</p> <p>歯周疾患指導管理料</p> <p>歯科特定疾患療養指導料</p> <p>歯科口腔疾患指導管理料</p> <p>老人歯科慢性疾患生活指導料</p> <p>訪問歯科衛生指導料</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>歯科衛生実地指導料</p>	<p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p>	算定可	算定可	算定可	算定可
調剤	<p>上記以外</p> <p>薬剤服用管理・指導料</p> <p>薬剤情報提供料1及び2</p> <p>長期投薬情報提供料1及び2</p> <p>医薬品実情報提供料</p> <p>調剤情報提供料</p> <p>服薬情報提供料</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料</p>	<p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p>	-	-	-	-
訪問看護療養費	<p>上記以外</p> <p>基本療養費Ⅰ</p> <p>基本療養費Ⅱ</p> <p>管理療養費</p>	<p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p> <p>算定不可(請求額に 患者等)を除く)</p>	-	-	-	-

※1. 注料に係る薬剤の費用のうち、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるもの)に対して投与された場合に限る。)については算定可  
 ※2. 老人訪問口腔指導管理料に含まれる訪問薬剤指導料に係る費用については算定不可

(この表の夏方)

- は算定不可であるもの
- は一定の条件付きで算定不可であるもの
- は算定がおりえないもの