



保医発第0419003号
平成14年4月19日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
各 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

厚生労働省保険局医療課長

「急性期入院医療の定額払い方式に係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

標記については、「急性期入院医療の定額払い方式に係る診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成10年10月30日保険発第164号・老健発第146号）により取り扱われているところであるが、今般、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）等の制定に伴い、同通知を下記のとおり改正することとしたので、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

別紙のⅡの第2の2の(4)のイ及びウを次のように改める。

- イ アで記載した疾患名以外の疾患名を記載する場合は「摘要」欄に順次番号を付し、原則として、「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式」（平成3年9月27日）別添3に規定する傷病名を記載し、記載した傷病名に対応する診療開始日を、傷病名の右側（傷病名の右側に余白がない場合は、当該傷病名の次の行の行末）に記載することとし、最終行の下に実線を引いてその他の記載事項と区別すること。
- ウ ア及びイに加え、定額払い方式から離脱した場合は、「摘要」欄に順次番号を付し、原則として、「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式」（平成3年9月27日）別添3に規定する傷病名を記載し、記載した傷病名に対応する診療開始日を、傷病名の右側（傷病名の右側に余白がない場合は、当該傷病名の次の行の行末）に記載することとし、最終行の下に実線を引いてその他の記載事項と区別すること。

別紙のⅡの第2の2の([1])のキを次のように改める。

- キ 内視鏡使用による手術料の加算を算定した場合は、当該手術名を当該欄に記載し、「摘要」欄は内視鏡使用による加算である旨の（内）を表示すること。

別紙のⅡの第2の2の(14)のアを次のように改める。

ア リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目回数及び合計点数を記載すること。心疾患リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。早期リハビリテーション加算を算定した場合は、「摘要」欄に(早)と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日を記載すること。また、外来移行加算を算定した場合は、退院日を「摘要」欄に記載すること。痴呆患者特殊療法料については第3の2(3)の例によること。通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、また、精神科退院前訪問指導料を2回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。

別紙のⅡの第2の2の(14)のカ中「厚生大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

別紙のⅡの第2の2の(15)を次のように改める。

(15) 老人医療における「その他」欄について

(14)と同様であること。この場合において、(14)のア中「理学療法(I)、理学療法(II)、作業療法(I)及び作業療法(II)」とあるのは「老人理学療法(I)、老人理学療法(II)、老人作業療法(I)及び老人作業療法(II)」とそれぞれ読み替えるものとする。

別紙のⅡの第2の2の(16)のエを次のように改める。

エ 「入院基本料加算分」の項について

(イ) 「入院基本料加算分」の項は、入院基本料加算(イ)及び(ウ)に定める加算並びに地域加算に限る)の合計の1日当たりの所定点数及びイの日数(外泊した日を除く。)を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載すること。

(イ) 入院時医学管理加算、紹介外来加算、紹介外来特別加算、急性期入院加算、急性期特定入院加算、地域医療支援病院入院診療加算2、診療録管理体制加算、新生児入院医療管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算又は緩和ケア診療加算を算定した場合は、「入院基本料種別」欄に医管、紹外、紹外特、急性、急性特、地入診2、録管、新入医、環境、重境又は緩和と表示すること。

なお、重症者等療養環境特別加算を算定した場合は、「摘要」欄にその算定を行った日を記載すること。

(ウ) 地域医療支援病院入院診療加算1、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算、在宅患者応急入院診療加算、乳幼児加算、幼児加算、在宅患者応急入院診療加算、難病患者等入院診療加算、二類感染症患者入院診療加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算、HIV感染者療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算又は放射線治療病室管理加算を算定した場合は、「入院基本料種別」欄に地入診、救医、乳救医、在応、乳、幼、難入、二感入、超重症、準超重症、感染特、小環特、無菌又は放室と表示すること。

なお、救急医療管理加算を算定した入院年月日と「今回入院年月日」欄の入院年月日が異なる場合は、「摘要」欄にその加算を算定した入院年月日を記載すること。

別紙のⅡの第2の2の(16)のカ中「入院基本料加算」を「入院基本料等加算」に改める。

別紙のⅡの第2の2の(1)中「入院基本料加算」を「入院基本料等加算」に、「老人入院基本料加算」を「老人入院基本料等加算」に改める。

別紙

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第2 診療報酬明細書の記載要領(様式第2の2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(4) 「合併症」欄について

イ アで記載した疾患名以外の疾患名を記載する場合は「摘要」欄に順次番号を付し、原則として、「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式」(平成3年9月27日)別添3に規定する傷病名をわが国で通常用いられている傷病名をわかりやすく記載し、記載した傷病名に対応する診療開始日を、傷病名の右側(傷病名の右側に余白がない場合は、当該傷病名の次の行の行末)に記載することとし、最終行の下に実線を引いてその他の記載事項と区別すること。

ウ ア及びイに加え、定額払い方式から離脱した場合は、「摘要」欄に順次番号を付し、原則として、「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式」(平成3年9月27日)別添3に規定する傷病名をわが国で通常用いられている傷病名をわかりやすく記載し、記載した傷病名に対応する診療開始日を、傷病名の右側(傷病名の右側に余白がない場合は、当該傷病名の次の行の行末)に記載することとし、最終行の下に実線を引いてその他の記載事項と区別すること。

(1) 「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について

キ レーザー照射(レーザーメスを含む。)、超音波メス、マイクロ波メス又は内視鏡使用による手術料の加算を算定した場合は、当該手術名を当該欄に記載し、「摘要」欄はレーザー照射(レーザーメスを含む。)、超音波メス、マイクロ波メス又は内視鏡使用による加算である旨の(レ)(波)(マ)又は(内)を表示すること。

(4) 「その他」欄について

ア リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、及び精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。心疾患リハビリテーション料及び早期理学療法加算又は早期作業療法加算、難病患者リハビリテーション料及び早期理学療法並びに急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対する理学療法(I)、理学療法(II)、作業療法(I)及び作業療法(II)については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。早期リハビリテーション加算を算定した場合は、「摘要」欄に早と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日を記載すること。また、外来移行加算を算定した場合は、退院日を「摘要」欄に記載すること。痴呆患者特殊療法料については第3の2(3)の例によること。通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、また、精神科退院前訪問指導料を2回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。

オ 都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養担当手当を算定した場合は、「その他」欄に合算して記載すること。

(15) 老人医療における「その他」欄について

(14)と同様であること。この場合において、(14)のア中「早期理学療法」とあるのは「老人早期理学療法」と、「理学療法(I)、理学療法(II)、作業療法(I)及び作業療法(II)」とあるのは「老人理学療法(I)、老人理学療法(II)、老人作業療法(I)及び老人作業療法(II)」とそれぞれ読み替えるものとする。

(16) 「入院」欄について

工 「入院基本料加算分」の項について

(イ) 入院時医学管理加算、紹介外来加算、紹介外来特別加算、急性期病入院加算、急性期特定病入院加算、地域医療支援病院入院診療加算2、診療録管理体制加算、新生児入院医療管理加算、療養環境加算、又は重症者等療養環境特別加算又は緩和ケア診療加算を算定した場合は、「入院基本料種別」欄に 医管、紹外、紹外特、急性、急性特、地入診2、録管、新入医、環境、又は 重境 又は 緩和 と表示すること。

なお、重症者等療養環境特別加算を算定した場合は、「摘要」欄にその算定を行った日を記載すること。

(ウ) 地域医療支援病院入院診療加算1、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算、在宅患者応急入院診療加算、乳幼児加算、幼児加算、在宅患者応急入院診療加算、難病患者等入院診療加算、二類感染症患者入院診療加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算、HIV感染者療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算又は放射線治療病室管理加算を算定した場合は、「入院基本料種別」欄に 地入診、救医、乳救医、任応、乳、幼、難入、二感入、超重症、準超重症、感染特、小環特、無菌 又は 放室 と表示すること。

なお、救急医療管理加算を算定した入院年月日と「今回入院年月日」欄の入院年月日が異なる場合は、「摘要」欄にその加算を算定した入院年月日を記載すること。

力 「入院基本料・加算」の項は、入院基本料及び工に定める入院基本料等加算の合計の一日当たりの所定点数、日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載すること。

また、外泊した場合は、行を改めて入院基本料又は特定入院料を算定する日ごとに一日当たりの所定点数、日数並びに合計点数を記載し、「摘要」欄に外泊した日を記載すること。

なお、連続して3日を超える外泊の場合にあっては、外泊の開始日と終了日を「～」等で結ぶことにより記載して差し支えないこと。

(17) 老人医療における「入院」欄について

(16)と同様であること。この場合、(16)の力中「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」とそれぞれ読み替えるものとする。