



保医発第0529002号
平成15年5月29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

「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（通知）

診療報酬請求書等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）により取り扱われているところであるが、本日、「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15年厚生労働省告示第216号）、「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第217号）及び「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第218号）（別添参照）が公布され、それぞれ平成15年6月1日より適用されることとなったことに伴い、同通知を下記のとおり改正し、同日より適用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。

なお、この件については、健康局、医薬局、社会・援護局、雇用均等・児童家庭局、保険局及び社会保険庁運営部の関係各課とは協議済みであるので念のため申し添える。

記

別紙1のⅡの第3の2の(23)中ア及びイを次のように改める。

ア 外来診療料については、本欄に所要の事項を記載すること。

イ 再診及び外来管理加算の項には所定点数、回数及び合計点数を記載すること。

また、継続管理加算を算定した場合は、再診の項に、点数は空白とし、再診料の算定回数（継続管理加算の回数は含めない。）及び再診料の合計点数と当該加算点数を合計した点数を記載すること。

なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。

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改正

現 行	改 正
<u>A 0 0 1 再診料</u> <u>1 病院の場合</u> イ 月の1回目の受診の場合 65点 ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点 ハ 月の4回目以降の受診の場合 30点 <u>注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、ロに掲げる所定点数を算定する。</u> <u>2 診療所の場合</u> イ 月の1回目の受診の場合 81点 ロ 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点 ハ 月の4回目以降の受診の場合 37点 <u>注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、ロに掲げる所定点数を算定する。</u> 注1～3 (略) 4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、<u>次に掲げる点数を所定点数に加算する。</u> イ 月の3回目までの受診の場合 52点	<u>A 0 0 1 再診料</u> <u>1 病院の場合</u> 58点 <u>2 診療所の場合</u> 73点 注1～3 (略) 4 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、<u>所定点数に52点を加算する。</u>

ロ 月の4回目以降の受診の場合 26点

注 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、イに掲げる所定点数を算定する。

5・6 (略)

A002 外来診療料

1 月の1回目の受診の場合 77点

2 月の2回目以降の受診の場合

イ 15歳未満の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者の場合 70点

ロ イ以外の場合 35点

注1～4 (略)

5・6 (略)

A002 外来診療料

68点

注1～4 (略)

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の改正

現 行	改 正
1 老人再診料 イ 病院の場合 (1) 月の1回目の受診の場合 65点 (2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点 (3) 月の4回目以降の受診の場合 30点 注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。 ロ 診療所の場合 (1) 月の1回目の受診の場合 81点 (2) 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点 (3) 月の4回目以降の受診の場合 37点 注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(2)に掲げる所定点数を算定する。 注1・2 (略) 3 入院中の患者以外の患者に対して、<u>老人慢性疾患外来総合診療、慢性疼痛疾患管理、痴呆患者在宅療養指導管理、別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、老人外来管理加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</u>	1 老人再診料 イ 病院の場合 58点 ロ 診療所の場合 73点 注1・2 (略) 3 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理、痴呆患者在宅療養指導管理、別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、老人外来管理加算として、<u>病院にあっては47点、診療所にあっては57点をそれぞれ所定点数に加算する</u>

イ 病院の場合

(1) 月の3回目までの受診の場合 47点

(2) 月の4回目以降の受診の場合 24点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。

ロ 診療所の場合

(1) 月の3回目までの受診の場合 57点

(2) 月の4回目以降の受診の場合 29点

注 別に厚生労働大臣が定める患者については、(1)に掲げる所定点数を算定する。

4・5 (略)

2 老人外来診療料

イ 月の1回目の受診の場合 77点

ロ 月の2回目以降の受診の場合

(1) 別に厚生労働大臣が定める患者の場合 70点

(2) (1)以外の場合 35点

注1～3 (略)

4・5 (略)

2 老人外来診療料 68点

注1～3 (略)

基本診療料の施設基準等の改正

現 行	改 正
第三 初・再診料の施設基準等 一・二 (略) <u>三 医科再診料及び老人医科再診料の厚生労働大臣が定める患者</u> <u>イ 人工腎臓を実施している状態にある患者</u> <u>ロ 慢性疼痛疾患管理料を算定している患者</u> 四 (略) <u>五 外来診療料及び老人外来診療料の厚生労働大臣が定める患者</u> <u>人工腎臓を実施している状態にある患者</u> 六・七 (略)	第三 初・再診料の施設基準等 一・二 (略) <u>三 削除</u> 四 (略) <u>五 削除</u> 六・七 (略)