

医科点数表の解釈

平成30年4月版

Web追補 No.1 (平成30年6月号)

平成30年6月26日作成

- 以下の事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
- 平成30年6月21日 医療課事務連絡

頁	欄	行	変更前	変更後																		
95	右	下から15行目	及び月平均夜勤時間超過減算並びに	並びに月平均夜勤時間超過減算及び																		
102	右	下から3～2行目	診療録等に記載する。	診療録等に記載する。なお、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。																		
103	右	上から6～7行目	なお、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。	〔削除〕																		
103	右	上から21行目	14日を限度に算定できる。	14日を限度に算定できる。また、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。																		
103	右	下から9～8行目	また、特別入院基本料等を算定する場合は、当該加算は算定できない。	〔削除〕																		
233	右	下から25行目	各病棟毎	病棟毎																		
940	右	上から4行目	◆ K936自動縫合器加算対象	◆ K936自動縫合器加算対象 (6個限度)																		
958	右	下から1行目～次頁上から1行目	及び「アブレーション機能付き」	並びに特定保険医療材料123の経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテルのうち、熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」及び「体外式ペーシング機能付き・特殊型」																		
1037	右	上から11行目	K529-2	K529-2, K529-3																		
1170			〔記載要領「別表I」中、項番388及び389について次のように訂正する。〕																			
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>区分</th> <th>診療行為名称等</th> <th>記載事項</th> <th>レセプト電算処理システム用コード</th> <th>左記コードによるレセプト表示文言</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>388</td> <td>N000</td> <td>病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」</td> <td>肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。</td> <td></td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>389</td> <td>N002</td> <td>免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製</td> <td>セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色について、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。</td> <td></td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	388	N000	病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」	肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。		—	389	N002	免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色について、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。		—	
項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言																	
388	N000	病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」	肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。		—																	
389	N002	免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色について、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。		—																	
1308	右	上から21行目	硬膜外麻酔	神経麻酔																		
1308	右	上から22行目	硬膜外ブロック	神経ブロック																		
1308	右	上から26行目	硬膜外麻酔	神経麻酔																		
1308	右	上から28行目	硬膜外ブロック	神経ブロック																		
1548 ～ 1549			〔「第2 届出に関する手続き」の「4」を次のように訂正する。〕																			
			<p>4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定するものを除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。</p> <p>(1) 精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。</p> <p>(2) 療養病棟入院基本料（許可病床数が200床以上の病院に限る。）を届け出る場合であって、データ提出加算に係る様式40の5を届け出ている場合は、当該様式を届け出た日の属する月から起算して1年以内の間は、様式40の7の届出を要しないこと。</p> <p>(3) 急性期一般入院料2又は急性期一般入院料3については、届出前の直近3月以上急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1若しくは急性期一般入院料2を算定している実績を有していること。ただし、平成30年3月31日時点で、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第43号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A100に掲げる7対1入院基本料の届出を行っている病棟並びに一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料</p>																			

頁	欄	行	変更前	変更後			
			(一般病棟の場合に限る。)及び専門病院入院基本料について、全ての病棟で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟群(7対1入院基本料と10対1入院基本料の組み合わせに限る。)ごとの届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあっては、急性期一般入院料2又は3の基準を満たす限り、平成32年3月31日までの間、届出前の直近3月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般入院料2若しくは急性期一般入院料2の算定実績を要しない。また、初診料の注12に規定する機能強化加算については、実績を要しない。				
1574	左	上から15~16行目	第6条の2の2に規定する指定医療機関	第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関			
1640	右	下から19行目	退院した場合	転院した場合			
1651	左	上から17~18行目	退院した場合	転院した場合			
1820	左	上から6行目	(i+ii+iii+iv+v)	(i+ii+iii+iv+v+vi)			
1820	左	<p>〔「様式50の3」の表の「再掲」の項中「iii」を「iv」に、「iv」を「v」に、「v」を「vi」に訂正し、新たに「iii」として次のように追加する。〕</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">iii</td> <td style="width: 70%;">直近3ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数</td> <td style="width: 20%;">単位</td> </tr> </table>			iii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位
iii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位					
1948	右	下から16行目	基準を満たしていること。	基準を満たしていること。当該基準については、			
1953	左	上から3行目	〔次行に追加〕	(3) 保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の2の(4)と同様であること。			
1953	左	上から8行目	〔次行に追加〕	(3) 1の(3)の保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。			
2222	左	上から17行目	(①/②) (③)	(②/①) (③)			
2222	左	下から12行目	①が26台未満	①を上記期間の月数で除した値が26台未満			
2222	左	下から11行目	①が26台以上	①を上記期間の月数で除した値が26台以上			
2229	右	上から10行目	内科又は消化器内科の経験年数	消化器内科の経験年数			
2306	(別紙1)の表の「03-3 訪問看護情報提供療養費3」の項中「※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)」を「※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者」に訂正する(2か所)。						

医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部

@ika_kaishaku

https://twitter.com/ika_kaishaku

Twitter では医療図書のご案内や追補などの情報提供、その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。

診療報酬関連情報ナビ

Navigation

「医科点数表の解釈」の無料サポートサービス

●「医科点数表の解釈」Web追補

◎「医科点数表の解釈」の内容に変更等が生じた場合に、原則として月1回、追補をPDFにて掲載します。

●診療報酬関連情報データベース

◎「医科点数表の解釈」発刊以後の診療報酬関連情報(省令・告示・通知・事務連絡)について、公布日(発筒日)順にリストアップしています。

◎「区分」欄には種別ごとに色分けして掲載しています。

【省令(□=白)・告示(■=青)・通知(■=緑)・事務連絡(■=赤)・その他(■=黄)】

◎「区分」欄は下記のカテゴリーに分けて表示しています。カテゴリーが複数にまたがるものはすべて表示しています。

点数	診療報酬点数表関連(医科・歯科・調剤・施設基準・記載要領関連等を含む)
薬剤	薬価基準関連等
材料	特定保険医療材料関連等(特定診療報酬算定医療機器関連等を含む)
DPC	DPC/DPDS関連等

■PDFをご覧になる場合は「タイトル」欄の文字をクリックしてください。

■薬価基準改正関連、経過措置品目収載関連等における具体的な品目等については、「薬価基準追補サービス」を併せてご利用ください。

■本サービスのご利用は無料です。なお、RSS 機能をご利用いただくと便利です。

1 社会保険研究所ウェブサイトへアクセスしてください。左や下方にボタンがあります。

3 必要な情報を閲覧できます。

社会保険研究所

HOME 診療報酬 医薬品情報 更新情報

診療報酬改定

2 クリックで「診療報酬関連情報ナビ」へジャンプします。お調べになりたい部分をクリックしてください。

3 必要な情報を閲覧できます。

Web追補 No.4 (平成25年11月号)

● 以下の情報等により、診療報酬に必要が得られたもの、ここに掲載します。

- 平成25年告示第1号 医科点数表(1号) 改訂
- 平成25年告示第1号 医科点数表(1号) 改訂
- 平成25年告示第1号 医科点数表(1号) 改訂

● 補正事項は、平成25年7月以降に改定された事項について掲載されています。平成25年6月までの補正「診療報酬」については、補正ホームページの「診療・訂正更新センター」にてご確認ください。

更新情報

2014.03.31

2014.03.27

2014.03.20

2014.02.24

2014.02.21

診療報酬関連情報ナビ

2015.12.21 診療報酬改定(1号) 改訂(1号) 改訂

2015.12.14 診療報酬改定(1号) 改訂(1号) 改訂

2015.12.10 診療報酬改定(1号) 改訂(1号) 改訂

2015.12.09 診療報酬改定(1号) 改訂(1号) 改訂

2015.11.24 診療報酬改定(1号) 改訂(1号) 改訂

本を探す

1 社会保険研究所ウェブサイトへアクセスしてください。左や下方にボタンがあります。

3 必要な情報を閲覧できます。

地方厚生(支)局長会議長
厚生労働省医政局長
厚生労働省医政局医務課長
厚生労働省医政局医務課医務官

記

● 別添1第2章第3節第1項第4号(1)(6)中「本ホームページ」を「本ホームページ」に改正した旨を公表する。

● 別添1第2章第3節第1項第4号(1)(8)多(19)とし、(1)(7)の(1)(8)「診療報酬システム」を「診療報酬システム」に改正する。

イ 医務課長は、同時に補填面を指定した場合は限り確定する。

ウ 当該補填は、区分番号「D023」医科点数表(1号)改訂の「6」補正事項(医科点数表)に適用する。