

事務連絡
平成22年5月17日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添13までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(平成22年3月5日保発0305第2号)(別添1)
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)(別添2)
- ・「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22年3月5日保医発0305第2号)(別添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」(平成22年3月5日保医発0305第3号)(別添4)
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第5号)(別添5)
- ・「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料(使用歯科材料)の算定について」(平成22年3月5日保医発0305第6号)(別添6)
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(平成22年3月5日保医発0305第7号)(別添7)
- ・「特定保険医療材料の定義について」(平成22年3月5日保医発0305第8号)(別添8)
- ・「「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」の一部改正について」(平成22年3月19日保医発0319第3号)(別添9)
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」(平成22年3月26日保医発0326第3号)(別添10)

- ・「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて」の一部改正について」(平成22年3月26日保医発0326第4号)(別添11)
- ・「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22年3月30日保医発0330第1号)(別添12)
- ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について」(平成22年3月30日保医発0330第2号)(別添13)

なお、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」(平成22年3月26日保医発0326第3号)の別添2「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発第033007号)の一部改正について」において、別添が漏れていた別添様式「DPCコーディングデータに係る記録条件仕様(平成22年4月版)」を併せて送付いたします。

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について
(平成22年3月5日保発0305号第2号)

- 3 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと(以下「レセプト電子請求」という。)が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

(別紙様式7)

院内掲示例

平成 年 月
病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 年 月 日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 0 4 - 9 介護支援連携指導料

- (6) 同一日に区分番号 B 0 1 5 に掲げる退院時共同指導料 2 の注 3 に規定する加算~~を~~の算定すべき居宅介護支援専門員を含めた共同指導を行った場合には、介護支援連携指導料あるいは退院時共同指導料 2 の注 3 に規定する~~掲げる~~加算の両方を算定することはできない。

B 0 0 6 - 3 がん治療連携計画策定料、B 0 0 6 - 3 - 2 がん治療連携指導料

- (4) 入院時には病理診断の結果が出ない等の理由で、個別の患者の治療計画を策定できない場合であっても、退院後の療養を地域連携診療計画に基づき、連携保険医療機関と協力して行うことについて患者の同意を得た上で、適用する可能性のある地域連携診療計画やその場合の連携保険医療機関等について説明した場合にあっては、退院時において算定可能とする。この場合、退院後に個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又はその家族に提供し、交付した治療計画の写しを診療録に添付~~するもっている~~こと。

B 0 1 3 義歯管理料

- (9) 有床義歯~~を~~の新製した月と同一月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）の費用の算定は別に算定できる。この場合において、義歯管理料は 1 口腔単位として算定するものであることから、新製有床義歯管理料又は有床義歯管理料のいずれかにより算定する。

B 0 1 7 肺血栓塞栓症予防管理料

- (2) 肺血栓塞栓症予防管理料は、病院（療養病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング（患者の症状により弾性ストッキングが使用できないなどやむを得ない理由により使用する弾性包帯を含む。）又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中 1 回に限り算定する。なお、当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定できるものであり、薬剤のみで予防管理を行った場合には算定できない。また、医科点数表の第 1 章第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される再入院の場合においても、それぞれの入院において入院中 1 回算定できるものであること。

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

- (18) 「注 4」の「著しく歯科診療が困難な障害者」とは、脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻りに治療の中断が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、障害者加算を算定した日においては、患者の状態（要介護度を含む。）を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。

C 0 0 1 訪問歯科衛生指導料

- (4) 訪問歯科衛生指導料を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や患者の移動に要した時間等は含まない。 _
- (5) 訪問歯科衛生指導料の算定を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、及びその他療養上必要な事項に関する情報を患者又はその家族等に実地~~施~~指導を行った歯科衛生士等が署名した文書を提供するとともに、その文書の写しを業務記録簿に添付すること。なお、訪問歯科衛生指導の終了後は、指示を受けた歯科医師に対し直接報告すること。
- (8) 訪問歯科衛生指導を行った場合において、歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導の要点、主訴の改善、食生活の改善等に関する要点及び実地~~施~~指導を行った歯科衛生士等が署名し、主治の歯科医師に報告する。

C 0 0 7 在宅患者連携指導料

- (6) 特別の関係にある保険医療機関等の医療関係職種のみで診療情報を交~~換~~替した場合は算定できない。

第1節 診断料

E 0 0 0 写真診断

- (5) デンタルゼロラジオグラフィ装置を用いた場合は、診断料は区分番号E 0 0 0に掲げる写真診断の「1の~~口~~≠ その他の場合」により、撮影料は区分番号E 1 0 0に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「1の~~口~~≠ その他の場合」により算定する。なお、フィルム料は標準型により算定する。

第8部 処置

第1節 処置料

I 0 1 6 線副子

線副子とは、三内式線副子程度以上のものをいう。なお、三内式線副子程度に至らないものについては、それぞれの手術の所定点数~~中~~に含まれる。

I 0 1 7 床副子

- (10) 咬合床（アクチバトル式のもの）の製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求については、第12部歯冠修復物及び欠損補綴物料の~~歯冠修復物又は欠損補綴物の~~製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

第9部 手術

第1節 手術料

J 0 0 0 抜歯手術

- (2) 歯の破折片の除去に要する費用は、区分番号J 0 7 3に掲げる口腔内軟組織異物（人工物）除去~~術~~「1 簡単なもの」の所定点数により算定する。この場合、浸潤麻醉のもとに破折片を除去した場合には、区分番号K 0 0 1に掲げる浸潤麻醉料及び使用麻醉薬剤料のそれぞれを算定する。

J 0 0 0 - 3 上顎洞陥入歯除去術

- (1) 「1 抜歯窩からより行う場合」は、当該保険医療機関において行った治療に基づかない上顎洞へ陥入した歯の除去を、抜歯窩より行った場合に算定する。
- (2) 「2 犬歯窩開さくにより行う場合」は、当該保険医療機関において行った治療に基づかない上顎洞へ陥入した歯の除去を、犬歯窩を開さくして行った場合に算定する。
- (3) 当該保険医療機関において行った治療に基づき上顎洞等へ陥入した歯の除去に要する費用は、区分番号J 0 0 0に掲げる抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

J 0 0 4 - 3 歯の移植手術

- (2) 歯の移植手術と一連で行った抜髄及び根管充填に係る費用は、区分番号I 0 0 5に掲げる抜髄及び区分番号I 0 0 8に掲げる根管充填の~~に~~掲げる所定点数に限り別に算定できる。

J 0 7 0 頬骨骨折観血的整復術

~~頬骨骨折観血的整復術~~とは、頬骨又は頬骨弓の骨折を観血的に整復する手術をいう。

J 1 0 4 - 2 皮膚悪性腫瘍切除術

- (2) 「注」に規定する悪性黒色腫センチネルリンパ節加算については、以下の要件に留意
口 センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位素元素の薬剤料は、区分番号J 2 0 1に掲げる薬剤により算定する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

- 1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、第1節中の各区分の注に「保険医療材料料は、所定点数に含まれるを~~含む~~ものとする。」等と規定されているものを除き、第1節の各区分の所定点数に第3節の保険医療材料料を合算して算定する。

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M 0 1 1 前装鑄造冠

- (2) 前装鑄造冠及び前装鑄造ポンティック(ダミー)の前装部分の破損部分に対して、口腔内にて充填により補修を行った場合は、形成は区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」、充填は区分番号M 0 0 9に掲げる充填の「1 単純なもの」及び保険医療材料料により算定する。ただし、区分番号M 0 0 0 - 2に掲げるクラウン・ブリッジの維持管理料を算定している前装鑄造冠及び前装鑄造ポンティック(ダミー)の前装部分に行った修理の費用は、区分番号M 0 0 0 - 2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に含まれ別に算定できない。

M 0 3 0 有床義歯内面適合法

- (3) 義歯破損に際し義歯修理のみにより当初の目的を達せられない場合、歯科医学的判断により、床裏装を行ったときは、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法(有床義歯床裏装)の点数をそれぞれ算定する。ただし、同一日に直接法により床裏装を行った場合の修理の費用は、有床義歯床裏装の所定点数に含まれる。

第13部 歯科矯正

通則

- 2 歯科矯正の費用は、第1節の各区分の注に「保険医療材料料は、所定点数に含まれるを含むものとする。」等と規定されている場合を除き、第1節の各区分の所定点数に第2節の保険医療材料料を合算して算定する。

第14部 病理診断

通則

第14部に規定する病理診断に係る費用以外の病理診断費用の算定は、医科点数表の例により算定する。

病理診断・判断料

0000~~4~~ 口腔病理診断料

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	
連絡先	
担当者氏名：	
電話番号：	
(届出事項)	
[] の施設基準に係る届出	
<p>当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。</p> <p>当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。</p> <p>当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。</p> <p>当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。</p> <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名 印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>	
<p>備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。</p> <p>2 には、適合する場合「✓」を記入すること。</p> <p>3 届出書は、正副 2 通提出のこと。</p>	

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
第1	夜間・早朝等加算		年 月		様式1
2	地域医療貢献加算		年 月		様式2
2の2	明細書発行体制等加算		年 月		様式2の2
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料		年 月		様式3
4	歯科外来診療環境体制加算		年 月		様式4
4の2	障害者歯科医療連携加算		年 月		様式4の2
5	一般病棟入院基本料		年 月	}	様式5～11
5	療養病棟入院基本料		年 月		
5	結核病棟入院基本料		年 月		
5	精神病棟入院基本料		年 月		
5	特定機能病院入院基本料		年 月		
5	専門病院入院基本料		年 月		
5	障害者施設等入院基本料		年 月		
5	有床診療所入院基本料		年 月	}	様式5,12～12の6
5	有床診療所療養病床入院基本料		年 月		
第1	総合入院体制加算		年 月		様式13及び13の2
2	臨床研修病院入院診療加算		年 月		様式14又は14の2
2の2	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算		年 月		様式14の3
3	超急性期脳卒中加算		年 月		様式15
3の2	妊産婦緊急搬送入院加算		年 月		様式16
4	診療録管理体制加算		年 月		様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算		年 月		様式13の2,18,18の2
4の3	急性期看護補助体制加算		年 月		様式8,9,10,13の2,18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算		年 月		様式9,19,20
9	療養環境加算		年 月		様式22
10	重症者等療養環境特別加算		年 月		様式23,23の2
11	療養病棟療養環境加算1		年 月	}	様式24,24の2
11	療養病棟療養環境加算2		年 月		
11	療養病棟療養環境加算3		年 月		
11	療養病棟療養環境加算4		年 月		
12	診療所療養病床療養環境加算1		年 月		様式25
12	診療所療養病床療養環境加算2		年 月		様式25

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
13	重症皮膚潰瘍管理加算		年 月		様式26
14	緩和ケア診療加算		年 月		様式20,27
15	精神科応急入院施設管理加算		年 月		様式9,20,28
16	精神病棟入院時医学管理加算		年 月		様式29
16の2	精神科地域移行実施加算		年 月		様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算		年 月		様式31
17	児童・思春期精神科入院医療管理加算		年 月		様式9,32
17の2	強度行動障害入院医療管理加算		年 月		様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算		年 月		様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算		年 月		様式32の4
18	がん診療連携拠点病院加算		年 月		様式33
19	栄養管理実施加算		年 月		様式34
19の2	栄養サポートチーム加算		年 月		様式13の2,34の2
20	医療安全対策加算		年 月		様式35
20	感染防止対策加算		年 月		様式35の2
21	褥瘡患者管理加算		年 月		様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算		年 月		様式37
22の2	ハイリスク妊婦管理加算		年 月		様式38
23	ハイリスク分娩管理加算		年 月		様式13の2,20,38
24	慢性期病棟等退院調整加算		年 月		様式39
24の2	急性期病棟等退院調整加算		年 月		様式39
24の3	新生児特定集中治療室退院調整加算		年 月		様式39
24の4	救急搬送患者地域連携紹介加算		年 月		様式39の2
24の5	救急搬送患者地域連携受入加算		年 月		様式39の2
25	総合評価加算		年 月		様式40
26	呼吸ケアチーム加算		年 月		様式13の2,様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算		年 月		様式40の3
27	地域歯科診療支援病院入院加算		年 月		様式41
第1	救命救急入院料		年 月		様式13の2,20,42
2	特定集中治療室管理料		年 月		様式20,42,43
3	ハイケアユニット入院医療管理料		年 月		様式20,44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		年 月		様式20,45
5	新生児特定集中治療室管理料		年 月		様式20,42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料		年 月		様式20,42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料		年 月		様式20,42の2,45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料		年 月		様式8,9.46
9	特殊疾患入院医療管理料		年 月		様式9,20,47
10	小児入院医療管理料1		年 月		
10	小児入院医療管理料2		年 月		様式9,13の2,48~48の3

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
10	小児入院医療管理料 3		年 月		}
10	小児入院医療管理料 4		年 月		
10	小児入院医療管理料 5		年 月		
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		年 月		} 様式8,9,20
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2		年 月		
12	亜急性期入院医療管理料 1		年 月		} 様式9,20,
12	亜急性期入院医療管理料 2		年 月		
13	特殊疾患病棟入院料 1		年 月		様式9,20,24の2,51
13	特殊疾患病棟入院料 2		年 月		様式9,20,24の2,51
14	緩和ケア病棟入院料		年 月		様式9,20,52
15	精神科救急入院料		年 月		様式8,9,20,53,54
16	精神科急性期治療病棟入院料 1		年 月		} 様式9,20,53
16	精神科急性期治療病棟入院料 2		年 月		
16の2	精神科救急・合併症入院料		年 月		様式9,20,53,55
17	精神療養病棟入院料		年 月		様式9,20,24の2
19	認知症治療病棟入院料 1		年 月		} 様式9,20,56
19	認知症治療病棟入院料 2		年 月		
	短期滞在手術基本料 1		年 月		} 様式9,58
	短期滞在手術基本料 2		年 月		

様式21、57は欠番

特掲診療料の施設基準等

第1 ウイルス疾患指導料

2 届出に関する事項

- (3) 1の(1)から(3)までに掲げる医師、看護師、薬剤師及び1の(4)に掲げる社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第8 開放型病院共同指導料

1 開放型病院共同指導料に関する施設基準

- (5) 地域医療支援病院にあっては、上記(1)から(4)までを満たしているものとして取り扱う。

第11 ハイリスク妊産婦共同管理料

4 ハイリスク妊産婦共同管理料の算定対象となる患者について

- イ 妊娠~~30~~週未満の切迫早産の患者とは、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限り。
(ハ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの

第14 在宅療養支援歯科診療所

2 届出に関する事項

- (2) 在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の届出を行う場合の研修に係る記載については、訪問歯科診療に係る診療実績が1年を超える保険医療機関の保険医に限り、医療関係機関団体等が主催した在宅歯科診療及び口腔機能の向上に係る研修を受講していることをもって足りるものとし、その旨が確認できる文書を添付すること。ただし、この場合であっても、1の(2)に規定するとおり、当該保険医は、地方自治体及び医療関係団体等が主催する高齢者の心身の特性、緊急時の対応及び高齢者の口腔機能の在り方(管理計画の立案等を含む。)を含む研修を速やかに追加して受講することとなるものであり、当該研修の受講後は、当該研修を受講したことが確認できる文書を添付して各地方厚生(支)局長に届け出ること。

第18 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)

1 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)に関する施設基準

検体検査管理加算()、()又は()の施設基準に準ずる。

2 届出に関する事項

- 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)の施設基準に係る届出は、別添2 の様式22を用いること。

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う
特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について
（平成22年3月5日保医発0305第6号）

3 材料価格基準の別表の に規定する特定保険医療材料について

- (9) 歯科充填用材料 とは、定義通知別表 049に規定するものであり、光重合型複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及び光重合型充填用レジン強化グラスアイオノマー並びに初期う蝕小窩裂溝填塞材で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (17) ガリウムアロイGF及びガリウムアロイGF については、銀錫アマルガムと同様の取扱~~い~~いとすること。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成22年3月26日保医発0326第3号)

別紙1

診療報酬請求書等の記載要領

診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(24) 「投薬」欄について

イ 入院外分について

(サ) 特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に処方期間が28日以上の場合は「特処長」、それ以外の場合は「特処」と表示し、回数及び点数を記載すること。なお、処方期間が28日以上であって、隔日及び漸増・減等で投与する場合はその旨を併せて「摘要」欄に記載すること。

(26) 「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について

イ 麻酔等(麻酔に伴う前処置を含む。)に伴って薬剤を使用した場合は、それぞれ使用した薬剤総量の薬価が15円を超えるものについては、個々の処置、手術又は麻酔ごとに、当該薬価から15円を控除して算定した点数を薬剤の項に記載し、使用した薬剤の薬名、規格単位(%, mL又はmg等)及び使用量を個々の処置、手術及び麻酔別に「摘要」欄に記載すること。ただし、神経破壊剤については、薬価にかかわらず使用した薬剤の薬名及び規格単位を「摘要」欄に記載すること。神経ブロックについて局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合は、その医学的必要性を「摘要」欄に記載すること。なお麻酔中のショック等に対する治療等に伴う薬剤については、注射等当該治療等の該当欄に記載すること。また、処置等に伴って使用した酸素又は窒素の費用を請求する場合は、地方厚生(支)局長に届け出た単価(単位 円・銭)(酸素のみ)及び当該請求に係る使用量(単位 リットル)を「摘要」欄に、手術等において特定保険医療材料等を使用した場合は、「摘要」欄にそれぞれ以下のように記載すること(酸素について、複数の単価で請求する場合は、単価ごとに、単価及び使用量を記載すること。)

〔記載例〕

例1 手術以外に使用された特定保険医療材料等

処置名 人工腎臓 2 ~~4~~ その他 ~~4時間未満~~の場合

手技の加算 導入期加算

1,880 ~~2,375~~ × 1

(30) 「入院」欄について

キ 「入院基本料・加算」の項について

(カ) 有床診療所入院基本料を算定している患者について、有床診療所一般病床初期加算、夜間の緊急体制確保、医師配置又は看護配置に応じた加算がある場合は、「摘要」欄に **有**初、**有**緊、**有**医1、**有**医2、**有**看1、**有**看2、**有**夜看1 又は **有**夜看2 と表示すること。

ソ 「特定入院料・その他」の項について

(ク) 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定した場合は、当該点数の算定を開始した日を「摘要」欄に記載し、転棟患者等の場合は、転棟の必要性について併せて記載すること。医療観察法入院患者（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定による入院患者）であった者が、引き続き精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する場合、医療観察法による入院の開始日及び終了日を「摘要」欄に記載すること。また、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は精神療養病棟入院料において、統合失調症の患者に対して非定型抗精神病薬加算1を算定する場合は、**非精**1 と表示し、非定型、定型を含めて投与している向精神病薬を全て「摘要」欄に記載すること。非定型**抗**向精神病薬加算2を算定する場合は、**非精**2 と表示し、投与している非定型抗精神病薬を「摘要」欄に記載すること。精神療養病棟入院料において、重症加算を算定する場合は、**重症** と表示し、算定した日を「摘要」欄に記載すること。

歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(13) 「届出」欄について

クラウン・ブリッジ維持管理料の算定を選択している保険医療機関は、「維持管」又は「補管」の字句を、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている保険医療機関は、「歯援診」を、歯科外来診療環境体制加算の届出を行っている保険医療機関は、「外来環」を、歯周組織再生誘導手術の届出を行っている保険医療機関は、「GTR」を、歯科治療総合医療管理料の届出を行っている保険医療機関は、「医管」を、在宅患者歯科治療総合医療管理料の届出を行っている保険医療機関は、「在歯管」を、う蝕歯無痛の窩洞形成加算の届出を行っている保険医療機関は、「う蝕無痛」を、障害者歯科医療連携加算の届出を行っている保険医療機関は「障連」を、手術時歯根面レーザー応用加算の届出を行っている保険医療機関は、「手術歯根」を、歯科技工加算の届出を行っている保険医療機関は、「歯技工」を、明細書発行体制等加算の届出を行っている保険医療機関は、「明細」をそれぞれで囲むこと。なお、電子計算機の場合、に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないこと。以下、字句を で囲む場合及び 付きの略号を使用する場合も同様であること。

(21) 「管理」欄について

ア 歯科疾患管理料を算定した場合には、「歯管」の項に所定点数を記載すること。

また、歯科疾患管理料に係る機械的歯面清掃加算を算定した場合には、「歯清」の項に当該加算点数を記載するとともに、歯科疾患管理料におけるフッ化物局所応用加算について

は「F局」の項に当該加算点数を、フッ化物洗口指導加算については「F洗」の項に当該加算点数を記載すること。なお、初診月の翌月に1回目の歯科疾患管理料を算定した場合においては、「摘要」欄に「歯管1回目」と記載すること。機械的歯面清掃加算の算定が2回目以降の場合においては、「摘要」欄にその旨を記載するとともに、前回行った機械的歯面清掃の月を記載すること。

エ 新製有床義歯管理料、有床義歯管理料又は有床義歯長期管理料を算定した場合には、「義管」の項にそれぞれの所定点数を記載し、咬合機能回復が困難な者に対する加算を算定した場合は、「+ x」の項に加算点数及び回数を記載すること。有床義歯調整管理料を算定した場合は、「義管」の右欄に所定点数及び回数を記載すること。

また、新製有床義歯を装着後、有床義歯管理料又は有床義歯長期管理料を算定する場合は、「摘要」欄に新製有床義歯を装着した月を記載すること。

(22) 「投薬・注射」欄について

セ 薬剤情報提供料を算定した場合は、「情」の項に点数及び回数を記載することとするが、書ききれない場合は、合計点数のみを記載し、点数及び回数は「摘要」欄に記載しても差し支えないこと。また、手帳加算を算定した場合は、当該加算を算定加算した点数及び回数を記載すること。

(23) 「X線・検査」欄について

キ 歯周組織検査における歯周基本検査及び歯周精密検査を算定した場合には、それぞれ「基本検査」欄及び「精密検査」欄のうち、左欄の上から1歯以上10歯未満、10歯以上20歯未満、20歯以上の順にそれぞれ所定点数及び回数を記載すること。また、混合歯列期歯周組織検査を算定した場合には、「P混検」欄に所定点数及び回数を記載すること。歯周組織検査を2回以上行った場合は、2回目以後の混合歯列期歯周組織検査については、「P混検」欄に算定した点数及び回数を記載し、その他の歯周組織検査については、それぞれ該当する検査欄のうち右欄に所定点数及び回数を記載すること。なお、電子計算機の場合は、上段に歯数に応じた所定点数及び回数を、下段に2回以上行った場合の2回目以降の点数及び回数をそれぞれ記載することとして差し支えないこと。

ク 「その他」欄について

(イ) 全顎撮影（デジタル撮影）の場合は 全デジ と表示し、枚数及びその合計点数を記載すること。歯科エックス線撮影の全顎撮影以外（デジタル撮影）の場合は 単デジ、歯科パノラマ断層撮影（デジタル撮影）の場合は パデジ と表示し、点数及び回数を記載すること。その他の画像診断については、画像診断の種類、点数及び回数を記載し、画像診断に当たって薬剤を使用した場合は、点数及び回数を記載し、「摘要」欄に薬剤名及び使用量を記載すること。なお、電子画像管理加算を算定したデジタル撮影については、(ク)の電子画像管理加算に係る規定により記載すること。

(ク) 電子画像管理加算を算定した場合は、歯科エックス線撮影の場合は 電、歯科パノラマ断層撮影の場合は パ電、その他の場合は 他電 と表示し、それぞれ加算点数を 所定点数加算に合算した所定点数及び回数を記載すること。

(24) 「処置・手術」欄について

カ 歯周炎疾患において咬合調整を行った場合は、1歯から10歯未満の場合は「咬調」欄の左欄に、10歯以上の場合は右欄に、それぞれ所定点数及び回数を記載すること。

ハ 歯の再植術又は歯の移植手術を行った場合は、所定点数及び回数を記載すること。

(26) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

ソ 「ポンティック」欄について

(イ) 裏装ポンティック(ダミー)については、「裏装」の欄のうち、~~金銀パラジウム合金の~~前歯に対して鑄造用金銀パラジウム合金を用いて製作を行った場合は「パ前」の項に、小臼歯に対して金銀パラジウム合金を用いて製作を行った場合は「パ小」の項に、歯科鑄造用14カラット金合金を用いて製作した場合は「14K」の項に、その他の合金及び金属裏装を行わない場合については「他」の項に、それぞれ人工歯料を除いた点数及び回数を記載すること。

ト 「床修理」欄について

有床義歯の修理を行った場合は、1～8歯欠損の場合は上欄に、9～14歯の場合は中欄に、総義歯の場合は下欄にそれぞれ点数及び回数を記載すること。また、有床義歯修理において、歯科技工加算を算定した場合は、「+ x」の項に所定点数及び回数を記載すること。

ハ 「その他」欄について

(カ) 接着ブリッジ支台歯に係る歯冠形成又は鑄造歯冠修復を算定した場合は、当該支台歯の部位と接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが1つであって、かつ「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合にあっては、部位の記載を省略して差し支えない。

(27) 全体の「その他」欄について

ウ 歯科訪問診療において、初診料及び再診料の算定時に在宅患者等急性歯科疾患対応加算を算定した場合は、その旨、当該点数及び回数を記載すること。

カ 在宅患者歯科治療総合医療管理料を算定した場合は、「在歯在管」と表示し、所定点数を記載すること。

(28) 「摘要」欄について

ネ 補綴物の維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジが脱離し、再度の装着を行った場合は、再度の装着を行った歯の部位、再度の装着日を記載すること。