

特掲 I-28	I016	精神科在宅患者支援管理料「注4」精神科オンライン在宅管理料 <b>新</b> ……………	267
---------	------	--	-----

### 特掲診療料 第9部 処置

個別指導の状況 ……………	270		
特掲 J-1	J038	人工腎臓 ……………	272
特掲 J-2	施設基準 J038	人工腎臓「注10」下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ……………	273
特掲 J-3	J039	血漿交換療法 <b>新</b> ……………	275
特掲 J-4	J045-2	一酸化窒素吸入療法 <b>改</b> ……………	276
特掲 J-5	J118-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの） ……………	277

### 特掲診療料 第10部, 第11部 手術, 麻酔

個別指導の状況 ……………	280		
特掲 K-1	施設基準 手術「通則5」及び「通則6」に掲げる手術 ……………	282	
特掲 K-2	施設基準 手術「通則16」に掲げる手術（K664胃瘻造設術） ……………	283	
特掲 K-3	手術「通則17」周術期口腔機能管理後手術加算 ……………	284	
特掲 K-4	K022	組織拡張器による再建手術「1」乳房（再建手術）の場合、K476-4ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） ……………	285
特掲 K-5	K190-6	仙骨神経刺激装置植込術 ……	286
特掲 K-6	K546	経皮的冠動脈形成術「3」その他のもの <b>新</b> , K549 経皮的冠動脈ステント留置術「3」その他のもの <b>新</b> ……………	287
特掲 K-7	K615	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「2」選択的動脈化学塞栓術 ……	288
特掲 K-8	K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの） ……………	289
特掲 K-9	K920	輸血 ……………	290
特掲 K-10	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ……………	291
特掲 L-1	L009	麻酔管理料（Ⅰ）, L010 麻酔管理料（Ⅱ） ……………	292

### 特掲診療料 第12部, 第13部

#### 放射線治療, 病理診断

個別指導の状況 ……………	294		
特掲 M-1	M000-2	放射性同位元素内用療法管理料 ……………	295

特掲 M-2	M001	体外照射「2」高エネルギー放射線治療「注2」1回線量増加加算 ……………	296
特掲 M-3	M001-4	粒子線治療「注2」粒子線治療適応判定加算 ……………	297
特掲 N-1	N000	病理組織標本作製「2」セルブロック法によるもの <b>新</b> , N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 <b>新</b> ……………	298
特掲 N-2	N007	病理判断料 ……………	299

### その他

#### 介護老人保健施設入所者に係る診療料 診断群分類点数表（DPC/PDPS）

##### 保険外併用療養費

介老1	第3章第1部	併設保険医療機関の療養に関する事項「1」緊急時施設治療管理料 ……………	302
介老2	第3章第2部	併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項「1」施設入所者共同指導料 ……………	303
DPC1	DPC	診断群分類点数表 ……………	304
保険外併療1	揭示事項	保険外併用療養費 ……………	305
保険外併療2	揭示事項	保険外併用療養費 ……………	306

### 付 録

診療報酬明細書の記載要領等 診療行為名称等の略号（医科・抜粋）、摘要欄への記載事項等（医科・抜粋）

# 特掲診療料

## 第9部

### 処置

処置は具体的な治療行為ですので、適応傷病と一致する診療内容がカルテには必要です。

例えば、右前腕挫滅創に対して創傷処置500cm<sup>2</sup>の点数を算定した場合は、診療録に処置が行われた具体的な部位、範囲等を記載し、消毒や軟膏が使用された場合にはその旨も記載し、算定する根拠を明記します。

その他の処置についても、必要性や治療方針の検討など、患者の個々の状況に応じて記載することになります。

本書では、留意事項通知に規定のある項目を抽出していますので、人工腎臓や血漿交換療法など少し特徴のあるものが中心となっています。次ページ以降の個別指導の状況もあわせて参照ください。

## 参考／個別指導の状況

※重複する内容は編集しました

## ● 処置 全般

〈記載〉

- ・所見等の記載が乏しい。
- ・処置の範囲、部位等の記載がない、又は不十分である。

〈算定〉

- ・基本診療料に含まれる処置について算定した。

## ● J000 創傷処置

〈記載〉

- ・診察所見、具体的な処置内容の記載が不十分。
- ・範囲・部位の記載を誤っている。
- ・範囲を記載していない。
- ・範囲・部位の記載が不十分。

## ● J001 熱傷処置

〈記載〉

- ・処置した面積を明確にする。
- ・処置した範囲の記載が不十分。

## ● J001-4 重度褥瘡処置

〈記載〉

- ・範囲及び部位の状態についての記載がない。

## ● J038 人工腎臓

〈記載〉

- ・行った時間（開始及び終了した時間を含む）を記載していない。
- ・行った時間の記載が画一的である。

〈算定〉

- ・透析の開始・終了時間を適切に管理する。
- ・夜間休日加算の算定要件に留意する。
- ・「注3」障害者加算について、対象患者であることを十分確認する。
- ・著しく人工腎臓が困難な障害者等に該当しない患者に対して障害者等加算を算定した。

## ● J043-4 経管栄養カテーテル交換法

〈算定〉

- ・交換後の確認を画像診断又は内視鏡等を用いて行っていない。

## ● J045 人工呼吸

〈算定〉

- ・鼻マスク式人工呼吸器を用いた人工呼吸について、 $\text{PaO}_2/\text{FI}\text{O}_2$ が300mmHg以下又は $\text{PaCO}_2$ が45mmHg以上の急性呼吸不全の場合に該当しない場合に算定した。

## ● J053 皮膚科軟膏処置

〈記載〉

- ・処置した部位及び範囲を記載していない、又は記載が乏しい。

〈算定〉

- ・100m<sup>2</sup>未満のものについて算定した。
- ・実際に処置した範囲と異なる範囲の区分（100m<sup>2</sup>以上500m<sup>2</sup>未満）で誤って算定した。

## ● J054 皮膚科光線療法

〈記載〉

- ・医師の指示、実施した療法の診療録記載の充実を図る。
- ・体幹皮膚の病変部位を、左右間違えて記載した。

## ● J054-2皮膚レーザー照射療法

〈算定〉

- ・一連の治療として1回のみ所定点数を算定すべきところ、一連と扱わずに算定した。

## ● J056 いぼ冷凍凝固法

〈記載〉

- ・算定した根拠となるいぼの個数及び部位の記載が乏しい。

## ● J060 膀胱洗浄

〈算定〉

- ・薬液注入の費用を別に算定した。

## ● J064 導尿（尿道拡張を必要とするもの）

〈算定〉

- ・尿道拡張を要する場合とはいええないものに算定した。

## ● J072 腔洗浄

〈算定〉

- ・診察の際行った腔洗浄について腔炎、頸管カタル等治療として洗浄を必要とする疾病以外にも算定した。

### ● J089 睫毛抜去

#### J090 結膜異物除去

##### 〈記載〉

- ・処置の範囲、内容を診療録に記載していない。

### ● J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）

##### 〈記載〉

- ・診療録から耳垢水を用いなければ除去できない耳垢栓塞を完全に除去したことが判断できない。

### ● J119 消炎鎮痛等処置

##### 〈記載〉

- ・医師の指示、実施した療法の診療録記載について不十分（無診察診療と疑われかねないので、医師の指示を明確にして記載の充実を図る）。
- ・診察所見及び処置を行うにあたっての具体的な指示内容の記載がないにもかかわらず算定した。
- ・医師の診察に関する記載がなく、消炎鎮痛等処置（器具等による療法）が行われている。
- ・診療内容が診療録に記載されていないなど当該処置を行ったことが確認できない。
- ・漫然と実施されている症例は改める。
- ・処置内容の記載が乏しい。

##### 〈算定〉

- ・同一患者につき同一日において、腰部固定帯固定に併せて消炎鎮痛等処置を行った場合は、主たるものにより算定する。

## 特掲 J-1

## J038 人工腎臓

人工腎臓には、血液透析のほか血液濾過、血液透析濾過が含まれ、1日につきの所定点数が定められています<sup>※1</sup>。人工腎臓の時間等については、患者に対し十分な説明を行った上で、患者の病態に応じて、最も妥当なものとしします。

人工腎臓の時間は、シャント等から動脈血等を人工腎臓用特定保険医療材料に導き入れたときを起点として、人工腎臓用特定保険医療材料から血液を生体に返却し終えたときまでとします。したがって、人工腎臓実施前後の準備、整理等に要する時間は除かれます。

診療録等には、実施時間を記載しておかなければなりません。また、「4 その他の場合」は算定できる対象が定められているので、対象となる旨の根拠が明示されている必要があります<sup>※2</sup>。

## 規定【記載】

人工腎臓の時間等については、患者に対し十分な説明を行った上で、患者の病態に応じて、最も妥当なものとし、人工腎臓を行った時間（開始及び終了した時間を含む）を診療録等に記載する。また、治療内容の変更が必要となった場合においても、患者に十分な説明を行う。

## 記載等のポイント

□開始時間と終了時間を記載する。

※記載は画一的でないよう、実際に行った時間とする。

※実施前後の準備、整理等に要する時間は除くものとする。

## 記載例

9月1日

S) O) A, P) 省略

人工腎臓「4」その他の場合/エ 特別な管理が必要（チ 注射による化学療法中の悪性腫瘍）

（透析記録添付あり）

〈透析診療記録〉 △△△回 ○年9月1日

患者：○○男，男性，○歳 Dr：○○ Ns：○○ ME：○○

DW 74.50kg	前回後Wt 74.30kg	小計 300g 補液 0g	開始時間 09:14
前Wt 76.70kg	前回後Wtより 2.4kg	目標除水量 2.50kg	終了時間 13:19
後Wt 74.30kg	目標Wt 75.0kg	実質除水量 2.50kg	実績透析時間 4:05
ダイアライザー：APS-△△		抗凝固剤：ヘパリンNa	

その他省略

※1 「1 慢性維持透析を行った場合1」又は「2 慢性維持透析を行った場合2」については、それぞれについて施設基準の届出を行った保険医療機関において算定します。「3 慢性維持透析を行った場合3」については、「1」又は「2」の施設基準のいずれかに該当するものとして届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において算定します。そのほかに「4 その他の場合」があり、算定できる場合が定められています

※2 「4」により算定する場合は、その理由として規定するものの中から該当するものを、診療報酬明細書の摘要欄に記載します

◎参考 透析記録として身体情報（透析前・後体重、血圧、脈拍等）の記録、透析中の看護記録なども記載します

◎1 「4 その他の場合」を算定する場合の根拠を明示します

◎2 診療録等に、開始時間と終了時間を記載します

## 特掲 J-2

## 施設基準 J038 人工腎臓 「注10」 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

人工腎臓における下肢末梢動脈疾患指導管理加算は、慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び療養上必要な指導管理を行うなどの施設基準適合届出保険医療機関において、指導管理を行った場合に算定できるものです<sup>※1</sup>。

- 1) 当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対しリスク評価を行う
  - ⇒「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づく、下肢動脈の触診や下垂試験・挙上試験等
  - ⇒下肢末梢動脈の虚血性病変が疑われる場合には、足関節上腕血圧比（ABI）検査又は皮膚組織灌流圧（SPP）検査によるリスク評価
- 2) リスク評価を元に、当該保険医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載する
- 3) ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関<sup>※2</sup>へ紹介を行う。当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行う。

※1 月1回に限り算定します

※2 専門的な治療体制を有している医療機関については、事前に定め、施設基準届出の際に記載した医療機関になります

## 規定【記載】

当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていること。また、当該内容を元に当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していること。

## 記載等のポイント

## 〈慢性維持透析を実施している患者〉

- 下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行う。
- 臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を記載する。
- 当該加算を算定する旨を記載する。

## 〈ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者〉

- 本人又は家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行い、その旨を記載及び診療情報提供文書の写しを添付する。

## 記載例

症例：糖尿病性腎症

6月1日

S) 喫煙歴あり。両足母趾の爪に内出血あるも靴で圧迫されてきたと。  
疼痛なし

O)・透析フットケアチェック

拳上試験（異常なし） 下垂試験（異常なし）  
動脈触知（+） しびれ（±） 冷感（-） 痛み（-）  
浮腫（-） 乾燥（-） 潰瘍（-） 喫煙（+）

Fontaine分類：I度

処置の必要性：なし

・SPP検査結果添付あり（6/1 SPP検査結果添付）

右足部-足背：53mmHg 左足部-足背：64mmHg

右足部-足背：83mmHg 左足部-足背：71mmHg

右足部-足背：67mmHg 左足部-足背：73mmHg

A, P) 本日、下肢末梢動脈疾患リスク評価と指導。今後も、観察と療養指導、定期チェックは行っていく。

人工腎臓「4」その他の場合：9：30-13：30

下肢末梢動脈疾患指導管理加算

その他省略

●1 臨床所見，検査実施日，検査結果及び指導内容等を記載します

●2 当該加算を算定する旨を記載します

## 特掲 J-3

## J039 血漿交換療法 ※全身性エリテマトーデスの患者 新

### ※血栓性血小板減少性紫斑病の患者

血漿交換療法は、対象患者<sup>※1</sup>に対して、遠心分離法等により血漿と血漿以外とを分離し、二重濾過法、血漿吸着法等により有害物質等を除去する療法（血漿浄化法）を行った場合に算定できるものです。

疾患ごとに算定できる期間及び算定回数などが定められていますが、血漿交換療法を行う回数は、個々の症例に応じて臨床症状の改善状況、諸検査の結果の評価等を勘案した妥当適切な範囲であることが求められています。

対象疾患の中で、診療録へ記載が必要となる内容が特に定められているものとして「全身性エリテマトーデス」と「血栓性血小板減少性紫斑病」があります。

また、診療報酬明細書には、一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものも含む）、当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間（当該月に実施されたものに限る）を記載します。そのため、診療録にその旨が明記されていることが必要です。

#### 規定【記載】

- ・全身性エリテマトーデスについては、測定した血清補体価、補体蛋白の値又は抗DNA抗体の値を診療録に記載する。
- ・血栓性血小板減少性紫斑病の患者に実施する場合は、当該療法の開始後1月を上限として、原則として血小板数が15万/ $\mu$ L以上となった日の2日後まで算定できる。ただし、血小板数が15万/ $\mu$ L以上となった後1月以内に血栓性血小板減少性紫斑病が再燃した場合等、医学的な必要性により別途実施する場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載する。

#### 記載等のポイント

##### 〈全身性エリテマトーデス〉

- 血清補体価、補体蛋白の値又は抗DNA抗体の値を記載する。
- 検査結果に基づいた評価を記載する。
- 当該療法を算定した旨及び初回からの通算実施回数を記載する<sup>※2</sup>。
- 当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間（当該月に実施されたものに限る）を記載する。

##### 〈血栓性血小板減少性紫斑病／医学的な必要性により別途実施する場合〉

- その理由及び医学的な必要性を記載する。

#### 記載例

7月3日 全身性エリテマトーデス

O) C<sub>3</sub>定量 37.0mg/dl (L), C<sub>4</sub>定量 3.9mg/dl (L),  
CH<sub>50</sub> 12.0U/ml (L), 抗dsDNA-IgG 400IU/ml (H)  
—その他省略—

A, P) LEによる肺胞出血に対し初回のPEX施行。

血圧低下やアレルギー症状なく終了した。次回 ○日施行予定  
血漿交換療法：初回（指示書添付）

※1 多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、劇症肝炎、薬物中毒、重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血栓性血小板減少性紫斑病、重度血液型不適合妊娠、術後肝不全、急性肝不全、多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、ギラン・バレー症候群、天疱瘡、類天疱瘡、巣状糸球体硬化症、抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体）型急速進行性糸球体腎炎、抗白血球細胞質抗体（ANCA）型急速進行性糸球体腎炎、溶血性尿毒症症候群、家族性高コレステロール血症、閉塞性動脈硬化症、中毒性表皮壊死症、川崎病、スティーブンス・ジョンソン症候群若しくはインヒビターを有する友友病の患者、ABO血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種腎移植、ABO血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植又は慢性C型ウイルス肝炎の患者

※2 初回実施日を明確にしておきます

●1 測定した血清補体価、補体蛋白の値又は抗DNA抗体の値を記載します

●2 検査結果に基づいた評価、当該療法を算定した旨及び通算実施回数を記載します

## 特掲 J-4

## J045-2 一酸化窒素吸入療法 改

一酸化窒素吸入療法は、所定点数と一酸化窒素ガス加算を合わせて算定します。一酸化窒素ガス加算は吸入時間により点数が定められ、また対象者により、加算できる上限時間が異なります。そのため、診療録には本療法の目的や吸入時間、算定上限を超えて行う場合の医学的根拠などが明確になっている必要があります。

- 〔1〕 新生児の肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全の改善を目的とする
- ・開始時刻<sup>※1</sup>より通算して96時間を限度として、一酸化窒素ガス加算を加算できる<sup>※2</sup>
  - ・医学的根拠に基づきこの限度を超えて算定する場合は、さらに48時間を限度として算定できる<sup>※3</sup>
- 〔2〕 心臓手術又は先天性横隔膜ヘルニアの周術期における肺高血圧の改善を目的とする
- ・56時間を超えて本療法を実施する場合は、症状に応じて離脱の可能性について検討し、その検討結果を診療録に記録する
  - ・開始時刻<sup>※4</sup>より通算して168時間を限度として、一酸化窒素ガス加算を加算できる<sup>※5</sup>
  - ・医学的根拠に基づき168時間を超えて算定する場合は、さらに48時間を限度として算定できる<sup>※6</sup>

## 規定【記載】

心臓手術又は先天性横隔膜ヘルニアの周術期における肺高血圧の改善を目的として一酸化窒素吸入療法を行った場合は、「2」により算定する。この場合、開始時刻より通算して168時間を限度として、一酸化窒素ガス加算を加算でき、本療法の終了日に算定するが、56時間を超えて本療法を実施する場合は、症状に応じて離脱の可能性について検討し、その検討結果を診療録に記録する。

## 記載等のポイント

- 開始時刻及び終了時刻を記載する。
- 当該療法及び加算を算定する旨を記載する。
- 〈心臓手術又は先天性横隔膜ヘルニアの周術期における肺高血圧の改善を目的として行う場合であって、56時間を超えて実施する場合〉
- 症状に応じた離脱の可能性についての検討結果を記載する。

- ※1、※4 開始時刻とは、一酸化窒素供給装置を人工呼吸器と接続し、一酸化窒素の供給を開始した時刻を指します。本療法を実施した場合は、同時刻を診療報酬明細書の摘要欄に記載します
- ※2、※5 本療法の終了日に算定します
- ※3、※6 この場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載します

## 特掲 J-5

## J118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）は、ロボットスーツを装着し、転倒しないような十分な配慮のもと歩行運動を実施した場合に算定できるものです<sup>※1</sup>。

- 施設基準届出保険医療機関であること<sup>※2</sup>
  - ・定期的なカンファレンスの開催
  - ・当該処置に関する記録を患者ごとに一元管理 等
- 関連学会が監修する適正使用ガイドを遵守すること
- 対象患者：脊髄性筋萎縮症，球脊髄性筋萎縮症，筋萎縮性側索硬化症，シャルコー・マリー・トゥース病，遠位型ミオパチー，封入体筋炎，先天性ミオパチー，筋ジストロフィーの患者

算定に当たっては、事前に適切な計画を策定した上で実施し、計画された5週間以内に実施される9回の処置が終了した際には、担当の複数職種が参加するカンファレンスにより、9回の処置による歩行機能の改善効果を検討します。

そのカンファレンスの結果、通常の歩行運動に比して客観的に明確な上乘せの改善効果が認められると判断される場合に限り、本処置を継続して算定できます。

## 規定【記載】

「カンファレンス」における当該検討結果については、その要点（5週間以内に実施される9回の処置の前後の結果を含む）を診療録に記載した上で、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

## 記載等のポイント

- ロボットスーツの適応判定を行い、その結果及び治療の必要性を記載する。
- 治療計画を作成する。
- （5週間以内に実施される9回の処置毎）歩行テストの結果等を記録する。
- （9回の処置終了後）複数職種が参加するカンファレンスを開催する。
- （カンファレンス）歩行機能の改善効果を検討し、その結果についての要点を記載する。
- 当該処置を算定する旨を記載する。

※1 1日につきの点数が定められています

※2 施設基準の要件に、次の項目があります

- ・定期的に、担当の複数職種が参加し、当該処置による歩行運動機能改善効果を検討するカンファレンスが開催されていること
- ・当該処置に関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者、歩行運動機能改善効果に係る検討結果等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること

◎参考 診療報酬明細書には症状詳記を添付しなければなりません