

| | | | |
|---------|------|--|-----|
| 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 新 | 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 新 | 275 |
| 特掲 J-4 | J045-2 | 一酸化窒素吸入療法 改 | 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 新 ; K549 経皮的冠動脈ステント留置術「3」その他のもの 新 | 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 新 ; N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 新 | 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10部, 第11部

手術, 麻酔

(手術について)

手術料は比較的簡単なものから施設基準届出が必要なものまでさまざまですが、算定の根拠として、診療録にその必要性や病態の記述、該当部位及び重症度、実施手術の内容などを記載し、必要に応じて同意書の写しを添付しておきます。これらの根拠が乏しかった場合は減額対象となってしまうこともあります。

入院患者においては入院診療計画書や短期滞在手術同意書など記載様式が定められているものもありますので、書類完備（交付及び署名の有無含む）のほか診療録記載の内容と整合性がとれていなければなりません。

時間外等に緊急手術を開始する場合はその緊急性はもちろんのこと、実施時間及び終了時間の記載も必要です。

(麻酔について)

検査、処置又は手術等の実施内容・時間とは別に、麻酔の記録及び時間を診療録等に明記することが必要です。そして、麻酔科標榜医等だけが行ったかを記載し、施設基準届出内容に齟齬がないように注意します。

また、神経ブロック等については、症状経過や病態の変化などその必要性がわかるような記載も大切です。

参考／個別指導の状況 ※重複する内容は編集しました

手術

● 手術 全般

〈記載〉

- ・必要事項を記載していない, 又は不十分。
- ・手術内容の記載が乏しい, 充実すること。
- ・手術に係る所見等の記載の充実を図る。
- ・使用した麻酔薬の使用量の記載がない。
- ・手術時間の記載がない。
- ・術式等の記載がない。
- ・通則5及び通則6に係る施設基準に該当する保険医療機関について, 手術を受ける患者への説明文書を添付していない。

〈算定〉

- ・軽微なものであっても術前に手術内容について文書を用いて説明し交付する。
- ・手術の説明文書を作成していない。
- ・患者に対する説明について, 予想されるリスク及び合併症の説明が不十分。
- ・処置で算定すべきものについて, 手術として算定している。
- ・同一手術野につき, 2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は, 主たる手術の所定点数のみにより算定する。

● K000 創傷処理

〈算定〉

- ・切・刺・割創又は挫創のいずれでもないものに対して, 創傷処理を算定した。

● K005 皮膚, 皮下腫瘍摘出術 (露出部) K006 皮膚, 皮下腫瘍摘出術 (露出部以外)

〈記載〉

- ・算定した根拠となる腫瘍の大きさの記載がない。

〈算定〉

- ・黒子に対する炭酸ガスレーザーの照射について, 「皮膚, 皮下腫瘍摘出術」を算定した。
- ・本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。
(例: K005 皮膚, 皮下腫瘍摘出術 (露出部) を K003 皮膚, 皮下, 粘膜下血管腫摘出術 (露出部) で算定)

● K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

〈記載〉

- ・患者へ交付する説明文書 (同意を含む) の写しを添付する。

● K920 輸血

〈記載〉

- ・説明に用いる文書に使用量に関する記載がない。
- ・輸血の説明に用いた文書の写しを貼付する。
- ・輸血の必要性, 危険性を患者等に対して説明した文書の記載内容を充実させる。
- ・輸血の必要性, 副作用, 輸血方法及びその他の留意点等について患者等に説明を行う際は, 別紙様式26を参考とした文書を用いる。

〈算定〉

- ・必要性の乏しい患者に対して輸血を実施している。
- ・文書により輸血の必要性, 副作用, 輸血方法及びその他の留意点等について, 患者等に説明していない。
- ・輸血に伴う血液型検査の費用について, 血液型が既知の患者に対して算定している。

● K939-3 人工肛門・人工膀胱術造設術 前処置加算

〈算定〉

- ・経験・研修を終了した看護師等が医師とともに術前に実施していない。

● K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

〈記載〉

- ・嚥下機能評価の結果及び患者又はその家族等に対する説明の要点の記載がない。

麻酔

● 麻酔 全般

〈記載〉

- ・麻酔記録について, 患者氏名の記載がない。

〈算定〉

- ・施設基準として地方厚生 (支) 局長に届け出た常勤の麻酔科標榜医以外の者が麻酔を行ったものについて算定した。

● L001-2 静脈麻酔

〈記載〉

- ・麻酔時間の記載，麻酔中の麻酔記録がない。

● L006 球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔

〈算定〉

- ・局所浸潤麻酔の症例に対し，伝達麻酔の手技料を算定した。

● L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

〈算定〉

- ・伏臥位で行ったものを，区分を誤って算定した。

● L009麻酔管理料（Ⅰ）

L010麻酔管理料（Ⅱ）

〈記載〉

- ・麻酔前後の診察及び麻酔の内容を記載していない。
- ・（Ⅰ）；届出麻酔科標榜医による術前・術後の診察に関する記載がない。
- ・（Ⅰ）；届出麻酔科標榜医による麻酔前の診察の記載はあるが，麻酔後の診察等に関する記載がない。

〈算定〉

- ・麻酔科標榜医の麻酔前の診察がない。
- ・（Ⅰ）；届出麻酔科標榜医以外の者が麻酔・診察を行ったものについて算定している。
- ・（Ⅱ）；麻酔前後の診察等が常勤の麻酔科標榜医の指導の下に行われていない。常勤の麻酔科標榜医以外の医師の指導の下に行ったものについて算定している。
- ・（Ⅱ）；麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行っていない。

● L104 トリガーポイント注射

〈記載〉

- ・トリガーポイントの部位を具体的に記載する。

〈算定〉

- ・必要性が乏しいものについて漫然と実施している。

特掲 K-1

施設基準 手術「通則5」及び「通則6」に掲げる手術

手術料を算定するに当たって、施設基準の要件に「当該医療機関において行われる全ての手術を対象として、当該患者に手術の内容、合併症及び予後等を、文書を交付して詳しく説明を行い、その文書を診療録に添付しておかなければならない」旨が定められている手術があります。

この場合の注意は、施設基準が設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われる全ての手術を対象として説明及び文書を交付し、診療録への添付が必要となることです。

- 「通則5」又は「通則6」に規定する手術が対象である
- 当該手術を算定する場合は、医療機関において行われる全ての手術を対象として、患者等へ説明し文書を交付する^{※1}
- 説明し交付した文書は、診療録へ添付する

規定【添付】【記載】

第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む）に掲げる手術^{※2}

- 1 手術を受ける全ての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を、文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供すること。
- 2 患者への説明を要する全ての手術とは、手術の施設基準を設定されている手術だけではなく、当該医療機関において行われる全ての手術を対象とする。
なお、患者への説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行うことも可能であるが、説明した内容については文書（書式様式は自由）で交付、診療録に添付するものであること。また、患者への説明が困難な状況にあっては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行っても差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載すること。

記載等のポイント

〈当該医療機関において行われる全ての手術患者〉

患者に説明し交付した文書を添付する。

〈事前に患者への説明が困難な場合等〉

何故、いつ、誰に行ったかを記載する。

記載例

症例：交通外傷自損事故 外傷性硬膜外血腫にて緊急入院

家族来院を待つことなく、緊急手術を行う必要あり。

術後家族にCT画像を提示して手術の必要性、予後、リハビリテーションなど説明の上、入院診療計画書、手術同意書にサインをもらう。

（入院診療計画書、手術同意書添付）※家族の署名あり

※1 説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行っても良いが、文書（書式様式は自由）を交付しなければなりません

※2 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（保医発0305第3号 平成30年3月5日）

●1 患者への説明・同意が困難な場合はその旨を記載します

●2 説明、文書交付、添付をします

特掲 K-2

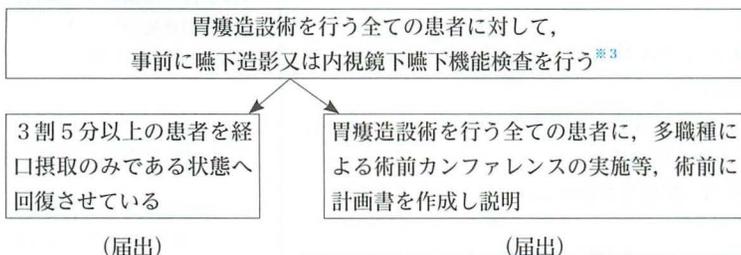
施設基準 手術「通則16」に掲げる手術 (K664胃瘻造設術)

※該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準

K664胃瘻造設術は、施設基準届出保険医療機関以外の保険医療機関で算定する場合、所定点数の100分の80に相当する点数による算定です。

胃瘻造設術を実施した症例数^{※1}が1年間に50未満であれば届出を行うことで施設基準の要件を満たしますが、症例数^{※2}が50以上の場合は事前検査の実施、及び経口摂取への回復率の実績若しくは多職種による術前カンファレンスの実施などの要件を満たさなければなりません。

●実施症例数が1年間に50以上



規定【記載】

(2) 胃瘻造設術を実施した症例数（頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った症例数を除く）が1年間に50以上である場合であって、以下のア^{※4}又はイのいずれも満たしている。

ア（省略）

イ 以下の①^{※5}又は②のいずれかを満たしている。

①（省略）

② 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者に対して、以下の(ア)及び(イ)^{※6}のいずれも実施している。

(ア) 胃瘻造設術を行う患者に対し多職種による術前カンファレンスを行っている。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師1名、当該手術を実施する診療科に属する医師1名、リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。また、カンファレンスを実施した際には、当該カンファレンスの概要及び出席者を診療録に記載している。更に、当該カンファレンスに出席した医師については、その診療科名及び経験年数も記録している。

(イ)（省略）

記載等のポイント

〈実施症例数が1年間に50以上・カンファレンスの実施等で届出の場合〉

- カンファレンスの概要及び出席者を記載する。
- カンファレンスに出席した医師の診療科名及び経験年数を記録する。
- 計画書を作成し、患者等に説明・交付した文書を添付する。

※1, ※2 K664-3薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除きます。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上します

※3 意識障害等がある場合など、対象から除外となる場合があります

◎ 特掲診療料の施設基準等通知：第79の3医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術

※4 当該医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者（一部の患者を除く）に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている旨のこと

※5 3割5分以上の患者を経口摂取のみである状態へ回復させている旨のこと

※6 胃瘻造設術を行う患者に対し、当該患者の臨床症状、検査所見及び経口摂取回復の見込み等を記した計画書を作成し、本人又はその家族等に十分に説明を行った上で胃瘻造設術を実施していること

◎参考 実施した胃瘻造設術の術式について、開腹による胃瘻造設術、経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術の別を診療報酬明細書の摘要欄に記載します

特掲 K-3

手術 「通則17」 周術期口腔機能管理後手術加算

周術期口腔機能管理後手術加算は、医科歯科連携の評価として設定されたものです。がん等の手術の術前に、誤嚥性肺炎など合併症予防等を目的に歯科医師が口腔ケアを行った場合に、医科において手術料に周術期口腔機能管理後手術加算を算定し、歯科において周術期口腔機能管理料を算定します^{※1}。

この加算が算定できるのは、歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、下記の対象手術を全身麻酔下で実施した場合又は造血幹細胞移植を実施した場合です。

算定した際には、周術期口腔機能管理を行った医療機関名を診療録に記載します。

- 対象手術**
- ・人工関節置換術若しくは人工関節再置換術（股関節に対して実施したものに限り）
 - ・第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術
 - ・第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く））に掲げる手術

規定【記載】

「通則17」の加算を算定した場合は、**周術期口腔機能管理を実施した歯科医療機関名（歯科を併設する病院は除く）**を診療録に記載する。なお、悪性腫瘍手術は病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限り算定できる。

記載等のポイント

- （歯科併設の病院以外）周術期口腔機能管理を実施した歯科医療機関名を記載する。
- 当該加算を算定する旨を記載する。

記載例

症例：胃がん ※自院では歯科併設なし

10月1日〇〇歯科医院に対して口腔評価・計画策定・周術期口腔機能管理依頼文書交付。診療情報提供料算定（文書控添付）

10月5日〇〇歯科医院にて、口腔評価実施。口腔機能管理計画書を交付され本人が説明を受ける。→管理計画書及び情報提供への返信文書持参。（管理計画書控添付）

10/5,10/19,11/16 〇〇歯科医院にて周術期口腔機能管理。（本人へ提供された管理報告書控添付）

12月1日

胃切除術「2」悪性腫瘍手術施行

周術期口腔機能管理後手術加算

（周術期口腔機能管理医療機関名：〇〇歯科医院）

他省略

※1 手術を行う医療機関と口腔管理を行う歯科医療機関が異なる場合の例

手術実施 A医療機関

・Bへ依頼文書交付

（診療情報提供料I＋歯科医療機関連携加算※A・Bが同一の場合は不要）

↓

管理計画策定 B歯科医療機関

・周術期口腔機能管理計画策定

・管理計画書を口腔管理を行うC歯科医療機関へ提供（B・Cが同一の場合は不要）

↓

口腔管理 C歯科医療機関

・管理計画書に基づき口腔管理

・周術期口腔機能管理料算定

↓

手術実施 A医療機関

・手術＋当該加算

↓

口腔管理 C歯科医療機関

・計画管理書に基づき口腔管理

・周術期口腔機能管理料算定

●1 当該加算を算定する旨を記載します

●2 周術期口腔機能管理を実施した歯科医療機関名を記載します

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）

※乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合

「組織拡張器による再建手術「1」の乳房（再建手術）の場合」及び「ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）」は、ともに乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例について、要件を満たした場合に算定するものです^{*1}。

乳房再建術において、乳房用の組織拡張器を挿入した場合は「組織拡張器による再建手術「1」の乳房（再建手術）の場合」を、ゲル充填人工乳房を用いた場合は「ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）」を算定します。

乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術を行う医療機関と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、互いに患者についての情報を提供し、診療録に添付し保存しておきます。

規定【添付】

乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存する。

記載等のポイント

〈乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術を行う医療機関と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合〉

□双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付し、添付する。

記載例

症例：乳腺悪性腫瘍手術の実施医療機関—△△医療機関
乳房再建術の実施（予定）医療機関—○○病院

11月30日〈△△医療機関〉

A, P) 術後の易疲労と不安感が強く、実家に戻ることになり移転先で乳房再建術を希望。⇒ ○○病院形成外科○○医師宛ての情報提供書交付。（情報提供書控添付）

○○病院形成外科 ○○先生 依頼内容：乳房再建術のお願い
経過：2016年11月1日 右乳癌（ステージⅡ）乳房全摘出術（腋窩郭清施行。大胸筋温存）を行い、組織拡張器を挿入しております。
術後の経過は特に問題ありません。転居のため貴院での再建術を希望しております。よろしくお申し上げます。
現在の処方：特になし。

11月30日

△△病院△△医師

○月○日〈△△医療機関〉

○○病院形成外科よりの情報提供書（返書）を本人が持参。
再建術後の経過は順調。定期検診含めて今後も○○病院でケアを継続。

※1 K022, K476-4ともに施設基準届出保険医療機関であることが必要です

また、美容を目的とするものは保険給付外です

●1 乳腺悪性腫瘍手術を行った保険医療機関より乳房再建術を行う医療機関に情報を文書で交付し、その控えを添付します

●2 情報提供の内容には、臨床情報、手術日、術式等を記載します

●3 乳房再建術を行った医療機関は乳腺悪性腫瘍手術を行った保険医療機関に情報を文書で交付し、その控えを添付します

特掲 K-5

K190-6 仙骨神経刺激装置植込術

仙骨神経刺激装置植込術は、「仙骨神経刺激装置^{*1}」を植え込み、自ら送信機を使用し便失禁又は過活動膀胱に対するコントロールを行うための手術です。下記の2つを満たす患者に算定できます。

- 医師の指示に従い、自ら送信機を使用する^{*2}ことで便失禁又は過活動膀胱に対するコントロールを行う意志のある患者である
- 保存的療が無効又は適用できない患者である

規定【添付】

患者自身により記載された同意書を診療録に添付する。

記載等のポイント

- 手術内容、危険性、副作用等必要な情報の記載された手術の同意書（本人の署名あり）を添付する。

記載例

症例：便失禁、65歳、女性

日頃の排便状態：毎日軟便5回/日

便失禁の状態：約3年前から上記症状あり。腹痛を伴うことなし。

〇〇医院より薬物療法を続けていたが良くなり転院してきた。

11月1日

O) 血便 (-)

直腸肛門機能検査：肛門括約筋の低下

超音波検査：括約筋がやや薄い

A, P) 排便日誌使用。薬物療法等他の療法では効果のないことから、植込術を提案し、本人希望あり。

11/10試験刺激を開始。効果あれば11/28植込術施行予定。

11月24日

A, P) 排便日誌により効果あり。手術は予定どおり施行。

本日、手術について文書交付して説明。（説明文書添付）

同意書（署名入り）を得る。（手術同意書添付）

11月28日

仙骨神経刺激装置植込術施行 その他省略

※1 特定保険医療材料：分野番号184

※2 自ら送信機を使用することができない患者に対して実施する場合は算定できません

◎参考 薬物療法等他の療法では効果のないこと、試験刺激を行って効果のあることなどが記載されていること

●1 手術の必要性について記載します

●2 手術の必要性（試験刺激を行って効果のあること）を記載します

●3 手術の同意書（本人の署名あり）を添付します

特掲 K-6

K546 経皮的冠動脈形成術 「3」 その他のもの 新
K549 経皮的冠動脈ステント留置術 「3」 その他のもの 新

経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術は、一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して、当該手術を行った場合に算定し^{※1}、それぞれ「1」急性心筋梗塞に対するもの、「2」不安定狭心症に対するもの及び「3」その他のものに点数が分かれています。

「3」のその他のものは、原則として下記のいずれかに該当する病変に対して実施した場合に算定できます^{※2}。なお、医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載することとなっています。

- ア 一方向から造影して90%以上の狭窄病変
- イ 安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変（他に有意狭窄病変を認めない場合に限る）
- ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

規定【記載】

「3」のその他のものは、原則として次のいずれかに該当する病変に対して実施した場合に算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載する。また、**医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。**

- ア 一方向から造影して90%以上の狭窄病変
- イ 安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変（他に有意狭窄病変を認めない場合に限る）
- ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

記載等のポイント

〈「3」のその他のものを算定する場合であって、医学的な必要性から規定以外の病変に対して実施する場合〉

- その詳細な理由を記載する。

◎ 経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術は、術式は異なりますが同様の算定ルールが定められていますので、一緒に解説します

※1 医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合には、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

※2 診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載します

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

血管塞栓術（頭部，胸腔，腹腔内血管等）の「2」選択的動脈化学塞栓術とは，カテーテルを肝動脈等に留置して造影CT等を行い，病変の個数及び分布を確認の上，肝細胞癌に対して区域枝より末梢側において肝動脈等の動脈化学塞栓術を行った場合に算定します。

「2」の算定に当たっては，動脈化学塞栓術を選択的に行った肝動脈等の部位を診療録に記載しなければなりません。

規定【記載】

「2」の選択的動脈化学塞栓術の場合，動脈化学塞栓術を選択的に行った肝動脈等の部位を診療録に記載する。

記載等のポイント

- 動脈化学塞栓術を選択的に行った肝動脈等の部位を記載する。

記載例

10月1日

右大腿動脈を穿刺し，総肝動脈造影。

S4病変には左肝動脈の分枝から血流を認め，S4領域の血管に選択的にミリプラチン0.8ml（19mg）を動注後，CT-like imageで薬剤分布を確認。さらにφ2mmジェルバートにて塞栓後，CT-like imageで薬剤分布を確認。

—その他省略—

- 1 造影CT，病変の個数及び分布の状況，動脈化学塞栓術を行った旨を記載します
- 2 動脈化学塞栓術を選択的に行った肝動脈等の部位を記載します

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）

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）は、腹腔鏡下で胃をスリーブ（袖）状に切り取り、食事の摂取量を制限する手術です。主に生活習慣病等の内科的疾患患者が対象となりますので、手術の必要性が診療録に記載されていることが大切です。

対象患者 下記を全て満たすもの

- ・6か月以上の内科的治療によっても、十分な効果が得られないBMIが35以上の肥満症の患者
- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症又は閉塞性睡眠時無呼吸症候群のうち1つ以上を合併している患者
- ・高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療について5年以上の経験を有する常勤の医師（当該保険医療機関に配置されている医師に限る）が治療の必要性を認めている

治療の流れ 患者の同意⇒治療計画作成⇒患者へ説明・文書交付（同意）⇒手術⇒術後治療^{※1}

規定【記載】

手術前のBMI、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を診療報酬明細書の摘要欄及び診療録に記載する。

記載等のポイント

- 患者の同意を得て、治療計画書を作成する。
- 患者に治療計画書を交付し説明する。
- 手術前のBMI、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を記載する。
- （術後治療が他院の場合）治療計画書及び診療情報を文書で提供する。

記載例

症例：高血圧症、糖尿病、肥満症、30歳、女性。食事療法、運動療法、薬物療法を他院で5年間行うも改善せず、手術依頼の紹介状持参

8月1日

O) BMI 38, 体重90kg, 身長150cm

胃内視鏡検査：異常所見は認めず。

A, P) 薬物療法等を○年○月～○年7月まで5年間行うも効果少, 外出意欲の低下, 家族がフォローできなくなっていることなどから, 胃切除術を提案。治療計画について本人の同意を得る。

8月14日

本人と両親が来院し, 治療計画書を交付して説明する。

- ・腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）とそれ以外の術式についてのメリット・デメリット, 合併症（縫合不全, 胃管狭窄など）
- ・年1回フォローアップ時に来院。術後治療は紹介元医院で。

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除）を選択。手術予定日を決定する。

（治療計画書控, 手術同意書控添付）※本人の署名あり

※1 術後の継続的な治療を他の保険医療機関において行う場合は、術後の継続的な治療を担う他の保険医療機関へ当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供します

◎参考 診療報酬明細書の摘要欄にも、手術前のBMI、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を記載します

◎1 手術前のBMIを記載します

◎2 手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を記載します

◎3 治療計画作成の同意を得た旨を記載します

◎4 治療計画書を交付し説明します

◎5 治療計画書, 手術同意書の控を添付します

特掲 K-9

K920 輸血

輸血を行うためには、患者^{※1}に対して輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について文書による「説明」を事前^{※2}に行わなければならない^{※3}。

この説明文書は参考様式（別紙様式26^{※4}）が定められています。その文書に患者^{※5}からの署名又は押印を得て交付し、その控えを診療録に貼付しておきます。

規定【貼付】

- ・説明とは、「別紙様式26」を参考として、文書により輸血の必要性、副作用、輸血方法及びその他の留意点等について、輸血を行う際に患者本人に対して行うことを原則とするが、医師の説明に対して理解ができないと認められる患者（例えば小児、意識障害者等）については、その家族等に対して説明を行うことが必要である。
- ・説明に用いた文書については、患者（医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等）にあっては、その家族等）から署名又は押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に貼付することとする。

記載等のポイント

- 輸血に関する説明文書（署名あり）の写しを貼付する。
- （別紙様式26以外の様式の場合）別紙様式26の全ての項目が記載されている。

※1, ※5 医師の説明に対して理解ができないと認められる患者（例えば小児、意識障害者等）については、その家族等

※2 緊急その他事前に説明を行うことが著しく困難な場合は、事後の説明でも差し支えないものとされています

※3 患者への説明は、一連の輸血（おおむね1週間）に1回（血液疾患を除く）行います

※4 別紙様式26→輸血に関する説明文書（解釈 p 1235 参照）

特掲 K-10

K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

胃瘻造設時嚥下機能評価加算は、K664胃瘻造設術に当たって、嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施し、その結果に基づき、当該保険医療機関に配置されている医師が胃瘻造設の必要性、今後の摂食機能療法の必要性及び方法、胃瘻除去又は閉鎖の可能性等について患者又はその家族等に十分に説明及び相談を行った上で胃瘻造設術を実施した場合に算定できるものです。

規定【記載】

嚥下機能評価の結果及び患者又はその家族等に対する説明の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- 嚥下機能評価の結果を記載する。
- 患者等に説明した要点を記載する。
- 当該加算を算定した旨を記載する^{※1}。

記載例

症例：脳梗塞（脳幹梗塞）

内視鏡下嚥下機能検査 ○月○日実施

検査所見別紙あり

9月1日

本日、本人及び家族（妻）に胃瘻造設術の説明文書を交付し説明。

○嚥下機能検査結果及び胃瘻造設の必要性

- ・ペースの咽頭知覚の低下に加えて、今回の脳梗塞による先行期障害によって嚥下機能低下を来している状態。
- ・ただ嚥下反射誘発自体は大きな遅延なく、少量飲水に限っていれば残留は少量にとどまる。
- ・現状では先行期障害も加わっており全栄養経口摂取は困難と考え、胃瘻造設を提案。
- ・胃管周囲に痰が絡まっており、嚥下障害のリスクにはなると思われるため、可能であれば胃瘻造設の上、胃管除去がベター。

○今後の摂食療法の必要性及び方法

- ・長期的には先行期が改善しリハが順調に行えれば、食形態調整の上経口摂取も可能かもしれないが、先行期障害が改善しなければお楽しみレベルになる可能性ある。

○胃瘻除去又は閉鎖の可能性について説明。

○その他留意事項（内容省略）

（説明文書添付、手術同意書添付）※本人の署名あり

◎参考 診療報酬明細書の摘要欄には、嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日を記載しなければなりません

※1 胃瘻造設術を算定した際に加算します

- 1 患者等に説明した要点を記載します
- 2 嚥下機能評価の結果等を記載します
- 3 今後の方針等について説明・記載します

特掲 L-1

L009 麻酔管理料 (I)
L010 麻酔管理料 (II)

| | 麻酔管理料 (I) ※1 | 麻酔管理料 (II) ※2 |
|----------------|---|---|
| 対象となる麻酔 | L002硬膜外麻酔, L004脊椎麻酔, L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 | |
| 麻酔前後の診察※3を行う医師 | 当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医 (施設基準届出医師限る) | 当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医 (施設基準届出医師限る) の指導の下に, 麻酔を担当する医師※5 |
| 麻酔を行う医師 | 専ら当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医 (施設基準届出医師限る) ※4 | |

規定【記載又は添付】

- ・麻酔管理料 (I) を算定する場合には, 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお, 麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。
- ・麻酔管理料 (II) を算定する場合には, 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお, 麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。

記載等のポイント

- 麻酔前の診察内容を記載する, 又は麻酔記録を添付する。
- 麻酔の内容を記載する, 又は麻酔記録を添付する。
- 麻酔後の診察内容を記載する, 又は麻酔記録を添付する。
- 麻酔前後の診療内容の記載者は, 要件に齟齬がないものである。
- 麻酔実施者の署名は, 要件に齟齬がないものである。
- 当該管理料を算定する旨を診療録に記載する。

記載例

11月1日

(麻酔記録添付: 診察者届出医師○○)

(術前回診: B P (135/78), P (64)。貧血なし。肝機能・腎機能: 異常なし。肺機能: 異常なし。胸部X P: 異常なし。理学的所見: 特記すべきことなし。麻酔 (全身麻酔) の手順等について説明。患者の不安なし)

11月2日 全身麻酔・硬膜外麻酔10:00-11:45

(麻酔記録添付: 麻酔者医師○○)

11月3日 麻酔管理料 (I)

(麻酔記録添付: 診察者届出医師○○)

(術後麻酔科回診: B P (140/78), P (78)。胸部: 理学的所見異常なし。呼吸循環状態安定。創部痛多少あり。喀痰: 少々からむも自力排出可能。呼吸循環状態安定)

※1, ※2 施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において算定できます

※3 緊急の場合を除き, 麻酔前後の診察は, 当該麻酔を実施した日以外に行われなければなりません

※4 麻酔科標榜医が, 麻酔科標榜医以外の医師と共同して麻酔を実施する場合においては, 麻酔科標榜医が, 当該麻酔を通じ, 麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり, 主要な麻酔手技を自ら実施した場合でなければ算定できません

※5 主要な麻酔手技を実施する際には, 麻酔科標榜医の管理下で行わなければならない。この場合, 当該麻酔科標榜医は, 麻酔中の患者と同室内にいる必要があります

●1 麻酔前後の診察内容が記載された麻酔記録を診療録に添付します。診察及び記載者は規定に合致するものになります

●2 麻酔記録を診療録に添付します。麻酔の実施者は規定に合致するものになります

●3 麻酔後の診察内容が記載され, 要件が全て満たされた日に, 当該加算を算定する旨を記載します