

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
保外併療1 揭示事項 保険外併用療養費.....	305
保外併療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12部, 第13部

放射線治療, 病理診断

(放射線治療について)

治療計画・照射計画を作成し患者等に説明及び同意を得ることは他の行為と同様です。また、必要に応じて治療に関して十分な情報を提供していく必要もあります。診療録には治療内容等の説明を行った旨を記載し、文書を交付した場合には写しを診療録に添付します。

なお、診療録には放射線治療の指示内容を記載し、照射を行った診療放射線技師は照射記録を作成し署名します。放射線治療及びその加算における施設基準には、放射線治療を専ら担当する常勤の医師や診療放射線技師の兼任についての規定（兼任可又は不可）がありますので注意しましょう。

(病理診断について)

病理診断料や病理判断料があり、これらは検査同様に、検査結果に基づく判断（評価）の要点の記載が必要となります。

参考／個別指導の状況 ※重複する内容は編集しました

● **N007 病理判断料**

〈記載〉

- ・病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない、又は記載内容が乏しい。

特掲 M-1

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

放射性同位元素内用療法管理料は，非密封放射線源による治療で，放射性同位元素を生体に投与し，その放射能による病巣内照射を行う放射線治療に当たり，当該治療を受けている患者の継続的な管理^{※1}を評価するものです。放射性同位元素内用療法に関する内容について説明・指導し，計画的な治療管理を行った場合に算定します^{※2, ※3}。

放射性同位元素の内用後4月間は，内用の有無にかかわらず算定できます。

規定【記載又は添付】

説明・指導した内容等を診療録に記載又は添付する。

記載等のポイント

- 放射性同位元素の内用を明確にする。
- 管理の開始の日付を明確にする。
- 放射性同位元素内用療法に関する説明及び指導した旨を記載する。
- 説明・指導の内容を記載又は添付する。
- 当該管理料を算定する旨を記載する。

記載例

症例：甲状腺癌

右頸部リンパ節転移にて甲状腺全摘手術及び右頸部郭清術施行。

11月5日

A, P) 本日，本人に治療計画書及び内用療法について文書を交付し説明。同意を得る。

・ヨウ素を取り込む準備段階としての治療法（タイロゲン法及び甲状腺ホルモン休薬法）について説明。

・入院中・退院後の日常生活上の注意・検査時期等について説明

その他省略

・11/12, 11/13 タイロゲン投与 ⇒ 11/14 ヨウ化ナトリウム内服

・注意事項等文書にて説明済み

(交付文書の写し添付)

11月12日 A, P) タイロゲン投与 他省略

11月13日 A, P) タイロゲン投与 他省略

11月14日 ヨウ化ナトリウムカプセル処方
放射性同位元素内用療法管理料 他省略

※1 放射性同位元素内用療法管理に当たっては，退出基準等，放射線管理の基準に沿って行われる必要があります

※2 適応は，甲状腺癌，甲状腺機能亢進症，固形癌骨転移による疼痛，B細胞性非ホジキンリンパ腫及び骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌です

※3 「骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの」は1月当たりの回数によらず，放射性同位元素を内用した日に限り算定しますが，それ以外については，月1回限りの算定です

◎参考 診療報酬明細書には，管理の開始の日付を記載します

◎1 放射性同位元素内用療法に関する内容について説明・指導した旨を記載します

◎2 説明等の内容を記載します。文書等で説明した場合はその写しを添付します

◎3 管理の開始した日付を明確にし，当該管理料を算定する旨を記載します

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

1回線量増加加算は、施設基準届出保険医療機関^{※1}において、高エネルギー放射線治療として1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行う患者に対して、文書を交付し、治療内容等の詳しい説明を行った場合に算定できるものです。

(主な要件)

- 日本放射線腫瘍学会が作成した最新の「放射線治療計画ガイドライン」を遵守して実施する
- 治療の内容、合併症及び予後等を照射線量と回数の違いによる差異が分かるように文書を用いて詳しく説明する
- 患者の同意を得る
- 患者から要望のあった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供する
- 患者に交付した説明文書(書式様式は自由)を診療録に添付する

規定【添付】【記載】

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。また、患者への説明が困難な状況にあつては、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。

記載等のポイント

- 患者に治療内容等の説明文書(書式様式は自由)を交付し、説明する^{※2}。
- 交付した説明文書を添付する。
- 同意を得た旨を記載する(同意書がある場合は写しを添付)。
- 事後の説明又は家族等関係者に説明を行った場合はその旨を記載する。
- 当該加算を算定した旨を記載する。

記載例

症例：乳癌，56歳，女性

乳房温存手術術後，腫瘍2cm，浸潤癌，切除断端陰性

5月8日

A, P) 本日，本人及び家族(夫，息子)に文書を交付し，治療計画説明。通常1回2Gy・週5日23~25回・総量46~50Gy。追加照射1回2Gy・週5回・総線量10Gy⇒残存全乳房に1回線量を2.66Gyで週5日・合計16回の寡分割照射(1回線量増加による照射)を提案。有効性(根治率)及び遅発性有害現象などについて本人及び家族に説明。治療内容に同意を得る。(説明文書添付)※本人の署名あり

5月10日

高エネルギー放射線治療(1回目)：1回2.66Gy接線対向二門照射
1回線量増加加算 その他省略

※1 要件として、照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間100例以上実施していることなどがあります

※2 説明及び文書は照射線量と回数の違いによる差異が分かるようにする

●1 文書を交付し，説明します

●2 患者の同意を得ます

●3 交付した文書を添付します

●4 当該加算を算定した旨を記載します

特掲 M-3

M001-4 粒子線治療 「注2」 粒子線治療適応判定加算

粒子線治療は重粒子線治療と陽子線治療の場合があり、適応が異なりますが、ともに数か月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、一連につき1回のみ算定します。この粒子線治療の加算の一つに、粒子線治療適応判定加算があります。

粒子線治療適応判定加算は、がんセンターによって粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有する^{*1}などの施設基準に適合し、届け出た保険医療機関において、粒子線治療の適応判定が実施された場合に算定できるものです^{*2}。

算定に当たっては、粒子線治療を受ける全ての患者に対して、治療の内容、合併症及び予後等について文書を交付して詳しく説明を行わなければなりません。また、患者から要望のあった場合は、その都度治療に関して十分な情報を提供します。

(患者等への説明について)

- 粒子線治療を受ける全ての患者に対して行う
- 文書(様式自由)を交付して行う
- 内容は治療内容、合併症及び予後等を含む
- 交付した文書を診療録へ添付する

規定【添付】

患者への説明内容については文書(書式様式は自由)で交付し、診療録に添付する。

記載等のポイント

- 粒子線治療を受ける全ての患者等に対して、文書を交付して説明を行う。
- 説明文書の写しを添付する。
- 当該加算を算定する旨を記載する^{*3}。

記載例

症例：頭蓋底脊索腫，8歳，男性

自院で粒子線治療に係るがんセンターボード(有)

○年11月1日：がんセンターボード実施

外科(医師○○)，小児科(医師○○)，泌尿器科(医師○○)，化学療法(医師○○)科，放射線科(医師○○)，病理診断(医師○○)，緩和ケア科(医師○○)の医師による合同カンファレンス。

当該患者について：再発率・予後不良，手術療法も極めてリスクが高いことから，重粒子線治療を行うことを決定。

11月10日

本人，家族(父親，母親)と来院。A個室使用。10：00-11：00

S) O) 省略

A, P) 本日，治療計画書を交付し，粒子線療法の短所・長所などについて説明。同意を得る。

(説明文書の写し添付)

※1 自院で粒子線治療に係るがんセンターボードを開催する場合と連携体制のあるがん診療連携拠点病院のがんセンターボードに参加する場合があります

※2 必要に応じてがんセンターボードにおいて適応判定等が実施可能な体制を有していることを評価するものであることから、施設基準を満たしていれば、粒子線治療を行う個々の患者に対して当該適応判定等が実施されなくても算定できます(平28.3.31医療課事務連絡)

◎参考 がんセンターボードとは、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいいます。月に1回以上開催されていることが必要です

※3 要件を満たし、実際に粒子線治療を算定した際に加算(記載)します

◎1 がんセンターボードにおいて適応判定を実施しています(設基準を満たしている)

◎2 文書を交付して、治療内容等の説明を行います

◎3 説明文書の写しを添付します

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

病理組織標本作製の「2」セルブロック法によるものは、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法^{※1}により標本作製した場合に算定しません。

〈適用〉

- ・悪性中皮腫を疑う患者
- ・組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者

免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法（蛍光抗体法又は酵素抗体法）又は試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定するものです。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は、上記の適用患者に対して実施した場合に算定できます。

規定【記載】

〈病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」及び免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（セルブロック法によるもの）〉

肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、**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**を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

記載等のポイント

〈肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合〉

- 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。

※1 セルブロック法とは、採取された検体をスライドガラスに貼り付けるのではなく、パラフィンブロックを作製して組織標本とするものです

◎参考 診療報酬明細書にも同様の医学的理由を記載します

特掲 N-2

N007 病理判断料

病理診断には、病理組織標本作製（N000）など組織の標本作製を行った場合の費用と、病理診断料（N006）など作製した標本につき診断又は判断を行った場合の費用があります。

後者の診断・判断の費用は、医療機関における病理診断を専ら担当する医師の勤務体制や標本作製の種類によって、病理診断料（N006）^{※1}又は病理判断料（N007）^{※2}が算定できます。

ただし、病理診断料及び病理判断料の算定に当たっては、検査を行っただけでは算定できません。病理学的検査の結果に基づく病理診断又は判断を行い、その要点を診療録に記載する必要があります。診療録への記載完備に注意が必要です。

規定【記載】

QA N007病理判断料の算定に当たっては、診療録に**病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点**を記載する必要があります。

(平25.8.6医療課事務連絡)

記載等のポイント

- 病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点を記載する。

記載例

症例：下行結腸腺腫

11月1日健診にて便ヘモグロビン陽性。精査目的で来院。

11月6日大腸EF施行。下行結腸に1×2cm大の扁平なポリープを認める。本人・家族了解のもとポリープ切除術を施行。出血なし。病理組織検査に提出。

病理検査結果報告書あり

11月20日

S) 特に変わりなし

O) 病理結果：グループ2 hyperplastic, adenoma, 異型細胞認めず。良性。

A, P) 診断：良性の下行結腸過形成ポリープ，腺種。経過観察（1年後）とする。

日々、便の様子を見ること。

(病理検査報告書交付及び添付)

※1 病理診断料は診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できます

※2 病理判断料は行われた病理標本作製の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できます。ただし、病理診断料を算定した場合には、算定できません

◎参考 病理診断料についても同様に、病理診断の要点を記載します

◎1 検査の結果に基づく病理判断の要点を記載します