

レセ電通信医 22002 号
平成 22 年 3 月 15 日

レセプト電算処理システム関係メーカー等 各位

支 払 基 金 シ ス テ ム 部
国保中央会レセプト電算部

平成 22 年診療報酬改定等の変更に伴う記録方法の変更について

平成 22 年診療報酬改定等の変更に伴う記録方法の変更について、下記のとおりとしていますので、お知らせします。

記

1 診療関連レコードの区分番号の記録について【DPC】

下記の手術の区分番号については 8 桁となりますが、S K レコードの区分番号への記録はハイフンを除いて 7 桁で記録願います。

区分番号	手術名称	S K レコードの区分番号の記録
K 142 224	脊椎側彎症手術矯正術 初回挿入	K 142224
K 142 220	脊椎側彎症手術矯正術 伸展術	K 142220
K 142 22A	脊椎側彎症手術矯正術 交換術	K 14222A

2 CT・MRI の 2 回目以降通減と年齢%加算のマスタフラグ設定について【医科・DPC 共通】

CT・MRI に係る診療行為マスターの追加及び変更については、別紙 1 のとおりとし、当該マスターの注加算通番により記録願います。

なお、記録順が異なる場合、L 4 エラーとする予定です。

3 平成 22 年 2 月 19 日（金）開催の説明会において説明した内容の変更について

(1) 医療区分・ADL 区分に係る評価票について（説明会資料 4 及び 5）【医科・DPC 共通】

同月に複数回入退院がある場合の「入院元」及び「退院先」は、それぞれ初回のみ記録願います。

(2) ADL の評価票修正案の変更について

（説明会資料 4 及び 5：変更箇所は青表示）【医科・DPC 共通】

別紙 2 のとおり変更します。

(3) 包括評価部分から他法算定分の減点算定について（説明会資料 5 の一部削除）【DPC】

別紙 3 のとおり削除します。

C T ・ M R I 2 回目以降逡減と年齢%加算のマスターフラグ設定について

(1) C T ・ M R I 関連の診療行為マスタの変更について
変更点:注加算通番を下表のとおり変更する。

項番	診療行為名称	診療行為 コード	告示等識別 区分(1)	注加算 コード	注加算通番 (現行)	注加算通番 (5月請求以降)	通則加算所定点数 対象区分
1	脳脊髄腔造影剤使用撮影加算	170002270	7:注加算	7001	1	2	0:初期値
2	造影剤使用加算(C T)	170012070	7:注加算	7001	1	2	0:初期値
3	甲状腺ラジオアイソトープ摂取率測定加算	170014970	7:注加算	7001	6	6	0:初期値
4	新生児加算(画像)	170017170	7:注加算	7001	3	4	0:初期値
5	乳幼児加算(画像)	170017270	7:注加算	7001	3	4	0:初期値
6	断層撮影負荷試験加算	170020070	7:注加算	7001	4	5	0:初期値
7	造影剤使用加算(M R I)	170020470	7:注加算	7001	1	2	0:初期値
8	間接撮影 5 0 %逡減加算	170020570	7:注加算	7001	2	3	0:初期値
9	2 回目以降減算(C T 、 M R I)	170022290	7:注加算	7001	0	1	0:初期値
10	冠動脈 C T 撮影加算	170027770	7:注加算	7001	7	7	0:初期値
11	心臓 M R I 撮影加算	170027870	7:注加算	7001	8	8	0:初期値
12	外傷全身 C T 加算	170028770	7:注加算	7001		9	0:初期値

新規作成マスタ:項番12「外傷全身 C T 加算」

(2) E 2 0 0 コンピュータ断層撮影(C T 撮影)の計算イメージ

記録 順序	診療行為名称	点数等	診療行為 コード	注加算 通番
1	C T 撮影(その他)	600点	170011710	0
2	2 回目以降減算(C T ・ M R I)	20%逡減	170022290	1
3	造影剤使用加算(C T)	500点	170012070	2
4	新生児加算(画像)	30%加算	170017170	4
5	冠動脈 C T 撮影加算	600点	170027770	7
6	外傷全身 C T 加算	800点	170028770	9
	合計点数	2,674点		

記録順については、注加算通番が昇順となるようにする。

E 2 0 2 磁気共鳴コンピュータ断層撮影(M R I 撮影)も同様に、注加算通番が昇順となるように記録する。

(別紙2)

医療区分・ADL区分に係る評価票(修正案)

平成 年 月 日
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生

入院元(入院した月に限り記載)
一般病棟(自院以外の急性期病院からの転院)
一般病棟(自院の急性期病棟からの転院)
他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
介護老人保健施設
特別養護老人ホーム
有料老人ホーム等
自宅

退院先(退院した月に限り記載)
一般病棟(急性期病棟への転院・転棟)
他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
介護老人保健施設
特別養護老人ホーム
有料老人ホーム等
自宅
死亡

【留意事項】

- 1 療養病棟に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。また、頻度が定められていない項目については「」を記入すること。
2 当該判定結果については、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出すること(診療所はこの限りでない)。ただし、電子レセプトの場合は、電子レセプトの中で記録すること。

算定期間に限りがある区分

Table with 3 columns: Medical Division (医療区分), Period (期間), and Evaluation Grid (1-31 days). Rows include items 1-9 such as '24-hour drip administration' and 'urinary tract infection treatment'.

算定期間に限りがない区分

Table with 3 columns: Medical Division (医療区分), Period (期間), and Evaluation Grid (1-31 days). Rows include items 10-37 such as 'smoking', 'nursing supervision', 'central venous nutrition', and 'wound treatment'.

Summary table for medical divisions 3 and 2, with columns for days 1-31 and checkboxes for '該当有無' (Applicable/Not Applicable).

Additional rows for items 91 and 92, such as 'wound treatment' and 'body restraint', with evaluation grids.

ADL区分評価

【留意事項】

月初め(月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時)に、必ず各項目に評価点(0~6)を記入することとし、その後ADLが変化した場合
は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a ベッド上の可動性	<input type="text"/>																														
b 移乗	<input type="text"/>																														
c 食事	<input type="text"/>																														
d トイレの使用	<input type="text"/>																														
ADL得点(合計得点0~24)	<input type="text"/>																														

患者の状態像評価

【留意事項】

月初め(月の途中から入院した場合には、入院時)に、必ず ~ の評価結果に基づき、該当する区分に「」を記入することとし、その後状態等が変化し、
該当しなくなった場合には「x」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

1. 病院の場合

医療区分の評価 ADL区分の評価

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A 医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
B 医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
C 医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
D 医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
E 医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
F 医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
G 医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	<input type="text"/>																														
H 医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	<input type="text"/>																														
I 医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	<input type="text"/>																														

当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。

2. 診療所の場合

医療区分の評価 ADL区分の評価

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
A 医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
B 医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	<input type="text"/>																														
C 医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	<input type="text"/>																														
D 医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	<input type="text"/>																														

当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合にあっては、主となる疾患又は状態等の記入でも差し支えないこと。

主治医 (印)

注1

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二若しくは別表第五の三の患者

イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二又は別表第五の三の患者以外の患者

イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)(別表第五の二の患者は除く。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、**重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)(別表第五の二の患者は除く。)**

注3

- 「92 身体抑制を実施している」は下記のいずれかの行為を一つでも行った場合に「」を記入すること。
 - ・四肢の抑制
 - ・体幹部の抑制
 - ・ベッドを柵(サイドレール)で囲む
 - ・介護衣(つなぎ服)の着用
 - ・車いすや椅子から立ち上がれないようにする(抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)
 - ・ミトンの着用(手指の機能抑制)
 - ・自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

他法算定分を包括評価部分から減点算定するレセプト編集イメージ

診療行為コード	名称	点数識別
***** (未定)	(仮)*****減点分	7: 減点診療行為

コメントコード	コメントコード 翻訳内容	コメント内容
810000001		体表ヒス束心電図 150点×1回 呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) 150点×5回 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部) 530 点×1 眼底カメラ 56×1 は、他法対象診療行為です。

(1) 受付ファイル(診療行為レコード)の記録内容

SI,80,1,*****,,1486,1,,,,,

CO,,1,810000001,他法による控除対象項目

CO,,1,810000001,体表ヒス束心電図 150×1

CO,,1,810000001,呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内) 150×5

CO,,1,810000001,超音波検査(断層撮影法)(胸腹部) 530×1

CO,,1,810000001,眼底カメラ 56×1

7ページは、2月19日(金)の説明会にて説明しましたが、その後取消しとなりました。

(2) レセプト包括評価部分・出来高部分欄の印字例

包括 評価 部分 ・ 出来 高 部分	1	93	< 包括評価部分 >		
			(4月請求分)		
			外泊なし		
			入1	3 1 6 4 ×	2 = 6 3 2 8
	合計	6 3 2 8 ×	1 . 2 3 4 5 = 7 8 1 2		

	80	01	< 出来高部分 >		
			(仮) * * * * * * * 減点分		
				1 4 8 6 ×	1
			他法による控除対象項目		
体表ヒス束心電図			1 5 0 × 1		
呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内)			1 5 0 × 5		
超音波検査 (断層撮影法) (胸腹部)	5 3 0 × 1				
眼底カメラ	5 6 × 1				

注 1) 診療識別80に、「 D P C 点数の減点分」の点数を記録します。

注 2) 診療識別80に、減点対象となった項目をコメントとして記録します。

注 3) 診療識別80以外で減点コードを記録した場合、エラーとする予定です。

8 ページは、2月19日 (金) の説明会にて説明しましたが、その後取消しとなりました。