



事 務 連 絡

平成13年1月18日

地方社会保険事務局長 殿

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局医療課企画法令第1係

通知の一部訂正について

平成12年12月13日付け保険発第210号及び保険発第212号について、別添のとおり一部訂正がありましたのでお知らせします。

1 平成12年12月13日付け保険発第210号「診療報酬請求書等の記載要領の一部改正について」

| 頁 | 行 | 誤 | 正 |
|---|------|-----------------|---|
| 2 | 下から8 | 「(薬剤一部負担金を含む。)」 | 「老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合」の下に「及び入院における老人医療と結核予防法との併用の場合」を加え、「(薬剤一部負担金を含む。)」及び「また、入院における老人医療と結核予防法との併用の場合には、結核予防法に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項は記載することを要しないこと。」 |
| 4 | 下から5 | (エ) 老人医療の場合は、 | (エ) 老人医療の場合は、老人医療の一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「保険」の項の上段に()で再掲すること。また、 |

2 平成12年12月13日付け保険発第212号「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部改正に伴う実施上の留意事項等について(通知)」

| 頁 | 行 | 誤 | 正 |
|---|-------|---|--|
| 2 | 上から11 | 別紙2の第5の9を同10とし、同5から8までを1つずつ繰り下げ、同4の次に5として、次のように加える。 | 別紙2の第5の9を同10とし、同8を同9とし、同7中「並びに老人医科診療報酬点数表の痴呆患者在宅療養指導管理及び寝たきり老人処置指導管理」を削り、「老人慢性疾患外来総合診療料」を「運動療法指導管理料」に改め、同7を同8とする。 別紙2の第5の6を同7とし、同5を同6とし、同4の次に5として、次のように加える。 |

(参考1)

保険発第210号

平成12年12月13日

地方社会保険事務局長 殿
都道府県民生主管部 (局)
国民健康保険主管課 (部) 長 殿
都道府県老人医療主管部 (局)
老人医療主管課 (部) 長 殿

厚生省保険局医療課長

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について

標記については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)により取り扱われているところであるが、今般、健康保険法等の一部を改正する法律(平成12年法律第140号)、健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(平成12年政令第508号)及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成12年厚生省令第144号)の制定に伴い、同通知を下記のとおり改正することとし、平成13年1月1日より適用することとしたので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、この件については、厚生省大臣官房障害保健福祉部、保健医療局、医薬安全局、社会・援護局、児童家庭局、保険局及び社会保険庁運営部の関係各課とは協議済みであるので念のため申し添える。

記

別紙1のⅠの1中「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」(平成12年3月31日厚生省令第83号)を「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成12年12月13日厚生省令第144号)に、「平成12年5月1日(4月診療分)」を「平成13年2月1日(1月診療分)」に、「平成12年3月」を「平成12年12月」に改める。

別紙1のⅡの第1の7の(2)中「と「外来時一部負担金」の項の合計」及び「合算して」を削る。

別紙1のⅡの第1の7の(3)中「、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の薬剤一部負担金額の合計を」を削る。

別紙1のⅡの第1の8の(2)中「、「薬剤一部負担金」欄」を削り、「ものであること。」の下に「また、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の薬剤一部負担金額の合計を記載すること。」を加える。

別紙1のⅡの第1の14の(3)の表中薬剤一部負担金の項を削る。

別紙1のⅡの第3の2の(15)中「第2条の2」を「第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号」に改める。

別紙1のⅡの第3の2の(16)のア中「承認を受けた病床数」の下に「(以下「病床数」という。)」を加える。

別紙1のⅡの第3の2の(33)中アからフまでを1つずつ繰り下げ、同(33)にアとして次のように加える。

ア 病床数が200床以上の保険医療機関における入院外分については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、200以上と記載すること。

別紙1のⅡの第3の2の(33)にホとして次のように加える。

ホ 老人保健法（昭和57年法律第80号）第28条第5項に規定する届出保険医療機関以外の保険医療機関が、老人慢性疾患外来総合診療料等院外処方せんを交付したにもかかわらず処方せん料を算定できない点数を院外処方せんを交付した上で算定した場合は、「その他」欄の「処方せん」の項に、処と記載すること。なお、「その他」欄の「処方せん」の項に記載することが困難な場合は、「一部負担金額」欄に記載しても差し支えないものであること。

別紙1のⅡの第3の2の(35)のイを次のように改める。

イ 入院外における「薬剤一部負担金額」の項については、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。

ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。

別紙1のⅡの第3の2の(35)のウの(オ)中「第28条第1項第1号」を「第28条」に、「老人保健法第28条第13項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、前イの(ウ)と同様とすること。この場合においてイの(ウ)中「薬剤一部負担金」とあるのは、「一部負担金」と読み替えること」を「老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「一部負担金額」欄の「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の額を記載すること」に改め、同a中「第28条第1項第2号」を「第28条」に改め、同b中「老人保健法第28条第8項」を「老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第2条の2第3項」に改め、同c中「老人保健法第28条第9項」を「老人保健法施行令第2条の2第4項」に改め、同d中「第28条第13項」を「第28条第12項」に改め、同eを削る。

別紙1のⅡの第3の2の(35)のウの(カ)中「老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合」の下に「及び入院における老人医療と結核予防法との併用の場合」を加え、「(薬剤一部負担金を含む。)」及び「また、入院における老人医療と結核予防法との併用の場合には、結核予防法に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。」を削る。

別紙1のⅡの第3の2の(37)のエ中「老人保健法第28条第9項」を「老人保健法施行令第2条の2第4項」に改める。

別紙1のⅡの第3の2の(41)のア中「老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第2条の2」を「老人保健法施行令第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号」に改める。

別紙1のⅢの第2の6の(2)中「、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「薬剤一部負担金額」欄の薬剤一部負担金額の合計を」を削る。

別紙1のⅢの第2の7の(2)中「、「薬剤一部負担金」欄」を削り、「同様であること。」の下に「また、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「薬剤一部負担金額」欄の薬剤一部負担金額の合計を記載すること。」を加える。

別紙1のⅢの第2の13の表中薬剤一部負担金の項を削る。

別紙1のⅢの第3の2の(1)中「老人医療における」の下に「「保険医療機関の所在地及び名称」欄、」を加え、「(2)」を「(17)、(2)」に改め、アからキまでを1つずつ繰り下げ、同(1)にアとして次のように加える。

ア 病床数が200床以上の保険医療機関における入院外分については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、200以上と記載すること。

別紙1のⅢの第3の2の(4)を次のように改める。

(4) 「薬剤負担金額」欄について

医療保険に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。

別紙1のⅢの第3の2の(5)のオ中「第28条第1項第1号」を「第28条」に改め、「記載すること。」の下に「また、」を加え、「第28条第13項」を「第28条第12項」に、「前(4)のウと同様とすること。この場合において、(4)のウ中「薬剤一部負担金」とあるのは、「一部負担金」と読み替えること」を「「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること」に改める。

別紙1のⅢの第3の2の(8)中「(薬剤一部負担金を含む。)」を削る。

別紙1のⅣの第1の6の(2)中「薬剤一部負担金」を「一部負担金」に、「薬剤一部負担金額」を「一部負担金額」に改める。

別紙1のⅣの第1の7の(2)中「薬剤一部負担金」を「一部負担金」に、「一部負担金」を「薬剤一部負担金」に、「一部負担金額」を「薬剤一部負担金額」に改める。

別紙1のⅣの第1の13の表中「薬剤一部負担金」を「一部負担金」に改める。

別紙1のⅣの第2の2の(4)中「老人医療における」の下に「「保険医療機関の所在地及び名称」、」を、「欄について」の下に「次に掲げるもののほか、(6)、」を加え、同(4)にア及びイとして次のように加える。

ア 「保険医療機関の所在地及び名称」欄の記号のうち、処方せんを発行した保険医が診療に従事する保険医療機関での自己負担区分に係るものを○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて該当する記号を記載することとしても差し支えないこと。

イ 同一の保険医療機関で診療に従事する保険医が発行した処方せんに記載された当該医療機関での自己負担区分が異なる場合には、次の区分に従い、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、該当する記号を記載すること。この場合は、「保険医療機関の所在地及び名称」欄の記号を○で囲む必要はないものであること。

(7) 病 200 以上→病 200 未満：処方せんが交付された月（以下「処方月」という。）と調剤した月（以下「調剤月」という。）とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病 200 以上」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「病 200 未満」の場合

(イ) 病 200 未満→病 200 以上：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病 200 未満」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「病 200 以上」の場合

(ウ) 診定率→診定額：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」の場合

(エ) 診定額→診定率：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」の場合

別紙1のIVの第2の2の(3)のイの(イ)中「並びに老人保健法第28条第3項第1号及び第3号」を削り、同(ウ)及び(エ)を削る。

別紙1のIVの第2の2の(3)のウの(エ)中「老人医療に係る薬剤一部負担金」を「老人医療に係る一部負担金」に改め、(エ)を同(オ)とし、同(ウ)の次に(エ)として次のように加える。

(エ) 老人医療の場合は、老人医療の一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「保険」の項の上段に（ ）で再掲すること。また、~~(エ) 老人医療の場合は、~~老人保健法第28条に規定する一部負担金の支払いを受けた場合にはその金額を、支払いを受けなかった場合は「0円」と記載すること。また、老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。

地方社会保険事務局長 殿
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 殿

厚生省保険局医療課長

老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部改正に伴う実施上の留意事項等について（通知）

標記については、平成12年12月13日老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成12年12月厚生省告示第386号）が公布され、平成13年1月1日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴う留意事項等は、下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記

第1 実施に伴う留意事項

1 患者への説明（第5条第3項関係）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成12年法律第140号）の制定に伴い、急性期入院医療の定額払い方式に係る診療報酬を請求する予定の老人患者の一部負担金等については、退院時に一括して支払を受けるものとされたところである。これに伴い、保険医療機関は、「厚生大臣が指定する保険医療機関の病棟」（平成10年10月22日厚生省告示第251号）における医療及び特定療養費に係る療養に関して、一部負担金等の支払を受けようとする場合において、当該医療及び特定療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならないものであること。

2 処方箋への記載（第23条第1項関係）

保険医は、処方せんを交付するときは、別紙様式又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならないものであること。なお、処方せんへの記載上の注意事項については、第2による改正後の「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の別紙2を参照すること。

特に、「保険医療機関での自己負担区分」欄については、次の区分に従い、該当する記号を○

で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて、該当する記号を記載することとしても差し支えないものであること。

- (1) 病 200 以上：病床数が 200 床以上の病院である保険医療機関
- (2) 病 200 未満：病床数が 200 床未満の病院である保険医療機関
- (3) 診 定 率：診療所である保険医療機関であって、(4)に該当しないもの
- (4) 診 定 額：老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 28 条第 5 項に規定する届出保険医療機関

第 2 関係通知の一部改正

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部を次のように改正する。

別紙 2 の第 5 の 9 を同 10 とし、同 8 を同 9 とし、同 7 中「並びに老人医科診療報酬点数表の痴呆患者在宅療養指導管理及び寝たきり老人処置指導管理」を削り、「老人慢性疾患外来総合診療料」を「運動療法指導管理料」に改め、同 7 を同 8 とする。

別紙 2 の第 5 の 6 を同 7 とし、同 5 を同 6 とし、同 4 の次に 5 とし、次のように加える。

~~別紙 2 の第 5 の 9 を同 10 とし、同 5 から 8 までを 1 つずつ繰り下げ、同 4 の次に 5 とし、次のように加える。~~

5 「保険医療機関での自己負担区分」欄について、

老人医療に係る処方せんにあつては、次の区分に従い、該当する記号を○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて、該当する記号を記載することとしても差し支えないものであること。

- (1) 病 200 以上：病床数が 200 床以上の病院である保険医療機関
- (2) 病 200 未満：病床数が 200 床未満の病院である保険医療機関
- (3) 診 定 率：診療所である保険医療機関であって、(4)に該当しないもの
- (4) 診 定 額：老人保健法第 28 条第 5 項に規定する届出保険医療機関

診療報酬請求書等の記載要領

I 一般的事項

- 1 診療報酬請求書、診療報酬明細書、調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬請求書等」という。）については、~~「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」（平成12年3月31日厚生省令第83号）~~「健康保健法施行規則等の一部を改正する省令」（平成12年12月13日厚生省令第144号）の制定により、~~平成12年5月1日（4月診療分）~~平成13年2月1日（1月診療分）から新様式により扱うものであること。ただし、~~平成12年3月平成12年12月診療分~~までは旧様式によっても差し支えないこと。

2～6 （略）

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第1 診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）に関する事項（様式第1（1））

1～6 （略）

7 「老人保健」欄について

(1) （略）

(2) 入院分については、「件数」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を、「一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「負担金額」の項の合計と~~「外来時一部負担金」の項の合計を合算して~~記載すること。

また、「食事件数」欄には明細書の老人医療についての食事療養に係る件数の合計を、「食事日数」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に記載されている日数の合計を、「金額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「請求」の項に記載されている金額の合計を、「標準負担額」欄には明細書の「食事療養」欄の「保険」の項に係る「標準負担額」の項に記載されている金額の合計を記載すること。ただし、食事療養に係る日数の記載を省略した明細書については、食事療養費に係る日数が診療日数と同じであるので、これを加えて合計すること。

(3) 入院外分については、「件数」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日数の合計を、「点数」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の点数の合計を、~~「薬剤一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の薬剤一部負担金額の合計を、~~「一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「一部負担金額」の項の一部負担金額の合計を記載すること。

(4) （略）

8 「医療保険」欄について

(1) （略）

(2) 「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄、~~「薬剤一部負担金」欄~~及び「一部負担金」欄並び

に「食事件数」欄、「食事日数」欄、「金額」欄及び「標準負担額」欄については、7の(2)及び(3)と同様であること。この場合、7の(2)及び(3)中「老人医療」とあるのは「医療保険」と読み替えるものであること。また、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「療養の給付」欄の「保険」の項に係る「薬剤一部負担金額」の項の薬剤一部負担金額の合計を記載すること。

なお、「医保単独（本人）」欄と「医保単独（家族）」欄の「計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。

(3) (略)

9～13 (略)

14 「備考」欄について

(1)・(2) (略)

(3) 老人被爆、老人保健と結核予防法の併用、老人保健と生活保護法の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用、老人保健と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用、老人保健と麻薬及び向精神薬取締法との併用、老人保健と感染症の予防及び感染症の患者に対する法律との併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、日数等を記載すること。ただし、「備考」欄に書ききれない場合は、続紙として診療報酬請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えないこと。なお、入院外分にあつては療養の給付に係る事項のみで差し支えないこと。(薬剤一部負担金の項を削る。)

| 区 分 | 件数 | 日数 | 一 部 負担金 | 控除額 | 食事 件数 | 食事 日数 | 食事療養 の金額 | 標準負担額 (公費分) |
|----------|----|----|------------|-----|----------|----------|-------------|----------------|
| 43(老人被爆) | | | | | | | | |
| 10(結34) | | | | | | | | |
| 11(結35) | | | | | | | | |
| 12(生保) | | | | | | | | |
| 15(身障) | | | | | | | | |
| 20(精29) | | | | | | | | |
| 21(精32) | | | | | | | | |
| 22(麻薬) | | | | | | | | |
| 28(感染症) | | | | | | | | |
| 51(特疾) | | | | | | | | |

第2 診療報酬請求書（医科・入院外）に関する事項（様式第1(2)） (略)

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項 (略)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(1)～(4) (略)

(5) 「特記事項」欄について

記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号

を記載すること。

| コード | 略号 | 内 容 |
|-----|----|--|
| 02 | 長 | 以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第79条第5項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） ② 老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令（第2条の2を削除）第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） |

(16) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について

ア 保険医療機関指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。この場合、所在地とともに、都道府県名及び連絡先電話番号を記載することが望ましいものであること。

なお、外来診療料又は特定疾患療養指導料を算定する場合、病院である保険医療機関にあっては、「（床）」の欄に、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数（以下「病床数」という。）を記載すること。また、月の途中において当該病床数を変更した場合は、当該欄には変更後の病床数を記載し、「摘要」欄に変更日と変更前の病床数を記載すること。

イ (略)

(17)～(22) (略)

(23) 老人医療における「保険医療機関の所在地及び名称」、「診療実日数」、「初診」、「再診」、「指導」、「在宅」、「注射」、「処置」、「検査」及び「その他」欄について次に掲げるもののほか(16)、(20)、(22)から(25)、(27)から(29)及び(31)と同様であること。この場合において、(16)中「特定疾患療養指導料」とあるのは「老人再診料の老人外来管理加算、老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患外来共同指導料又は老人慢性疾患生活指導料」と、(20)のイ中「在宅患者入院共同指導料(Ⅰ)」とあるのは「在宅患者入院共同指導料(Ⅰ)又は寝たきり老人退院時共同指導料(Ⅰ)」と、同キ中「初診料・再診料」とあるのは「老人初診料・老人再診料」と、(22)のオ中「初診料」とあるのは「老人初診料」と、(23)のエ中「再診料」とあるのは「老人再診料」と、(24)のク中「薬剤情報提供料」とあるのは「老人薬剤情報提供料」と、(25)のア中「在宅患者訪問診療料」とあるのは「寝たきり老人訪問診療料又は寝たきり老人末期訪問診療料」と、同キ中「訪問看護ステーション」とあるのは「老人訪問看護ステーション」と、(25)のト及びヌ中「在宅療養指導管理料」とあるのは「在宅療養指導管理料又は寝たきり老人処置指導管理料」とそれぞれ読み替えるものとする。

ア 病床数が200床以上の保険医療機関における入院外分については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、200以上と記載すること。

(ア～フまで 1つずつ繰り下げ)

ホ 老人保健法（昭和57年法律第80号）第28条第5項に規定する届出保険医療機関以外の保険医療機関が、老人慢性疾患外来総合診療料等院外処方せんを交付したにもかかわらず処方せん

料を算定できない点数を院外処方せんを交付した上で算定した場合は、「その他」欄の「処方せん」の項に、処と記載すること。なお、「その他」欄の「処方せん」の項に記載することが困難な場合は、「一部負担金額」欄に記載しても差し支えないものであること。

(34) (略)

(35) 「療養の給付」欄について

ア (略)

イ 入院外における「薬剤一部負担金額」の項については、~~扶平によること。~~

~~(7) 「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。~~

ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略しても差し支えないこと。

~~(4) 老人保健法(昭和57年法律第80号)第28条第9項の規定に基づき市町村長から認定を受けた者の場合は、「年」の字句を○で囲むこと。~~

~~(9) 老人保健法第28条第13項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「一部負担金額」欄の「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の薬剤一部負担金の金額を記載すること。~~

ウ 入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(7)～(エ)

(オ) 老人医療の場合は、老人医療の一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「負担金額」の項の「保険」の項の上段に()で再掲すること。

入院外分にあつては、老人保健法第28条第1項第1号第28条に規定する一部負担金の支払を受けた場合にはその金額を記載すること。なお、旧総合病院において、他の診療科で老人医療に係る一部負担金の支払を受けた場合は、「摘要」欄に「他科徴収」と表示すること。~~老人保健法第28条第13項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、前イの(9)と同様とすること。この場合においてイの(9)中「薬剤一部負担金」とあるのは、「一部負担金」と読み替えること。老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「一部負担金額」欄の「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の額を記載すること。~~

入院分にあつては、以下によること。

a 老人保健法第28条第1項第2号第28条に規定する一部負担金の支払を受けた場合にはその金額を記載すること

b 老人保健法第28条第8項老人保健法施行令(昭和57年政令第293号)第2条の2第3項の規定に基づき市町村長から認定を受けた者の場合は、「認」の字句を○で囲み、支払を受けた一部負担金の金額を記載すること。

c 老人保健法第28条第9項老人保健法施行令第2条の2第4項の規定に基づき市町村長から認定を受けた者の場合は、「年」の字句を○で囲み、支払を受けた一部負担金の金額を記載すること。

d 老人保健法第28条第18項第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減」又は「免」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額のとときは、減額後の一部負担金の金額を記載すること。

~~e 「外來時一部負担金」の項には、外來時における一部負担金（薬剤一部負担金を除く。）の金額を記載すること。老人保健法第28条第18項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合については、dと同様であること。~~

(カ) 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載すること。なお、入院外における老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合及び入院における老人医療と結核予防法との併用の場合には、老人医療に係る一部負担金（~~薬剤一部負担金を含む。~~）から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

ただし、医療保険（老人医療を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。~~また、入院における老人医療と結核予防法との併用の場合には、結核予防法に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。~~

(36) (略)

(37) 「食事療養」欄について

ア～ウ (略)

エ 老人保健法第28条第9項老人保健法施行令第2条の2第4項に規定する市町村長の認定を受けている者の場合は、(35)「療養の給付」欄についてのウの(オ)のcと同様とする。この場合において、ウの(オ)のc中「一部負担金」とあるのは「食事療養の標準負担額」と読み替えるものとする。

(38)～(40) (略)

(41) 老人医療におけるその他

ア 老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令（昭和57年政令第298号）~~第2条の2第2条の2第2項の規定により読み替えられる同条第1項第3号に規定する金額を超えた場合~~にあっては、「特記事項」欄に「長」と表示すること。ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

イ～エ (略)

Ⅲ 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1 診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）の記載要領（様式第1(1)） (略)

第2 診療報酬請求書（歯科・入院外）の記載要領（様式第1(3)）

1～5 (略)

6 「医療保険・老人保健分」欄の「老人保健」欄について

(1) (略)

(2) 「件数」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「診療実日数」欄には明細書の診療実日

数の合計を、「点数」欄には明細書の「合計」欄の点数の合計を、「~~薬剤一部負担金~~」欄には明細書の「~~薬剤一部負担金額~~」欄の~~薬剤一部負担金額~~の合計を、「一部負担金」欄には明細書の一部負担金額の合計を記載すること。

(3) (略)

7 「医療保険・老人保健分」欄の「医療保険」欄について

(1) (略)

(2) 「件数」欄、「診療実日数」欄、「点数」欄、「~~薬剤一部負担金~~」欄及び「一部負担金」欄については、6の(2)と同様であること。また、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「薬剤一部負担金額」欄の薬剤一部負担金額の合計を記載すること。

なお、「医保単独(本人)」欄と「医保単独(家族)」欄の「計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。

(3) (略)

8～12 (略)

13 「備考」欄について

老人被爆、老人保健と生活保護法の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、日数等を記載すること。(薬剤一部負担金の項を削除)

| 区 分 | 件 数 | 日 数 | 一部負担金 | 控除額 |
|----------|-----|-----|-------|-----|
| 43(老人被爆) | | | | |
| 12(生保) | | | | |
| 15(身障) | | | | |
| 51(特疾) | | | | |

第3 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

1 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する一般事項 (略)

2 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(1)～(30)

(31) 老人医療における「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「再診」欄、「投薬・注射」欄、「歯冠修復及び欠損補綴」欄、全体の「その他」欄及び「摘要」欄について

次に掲げるもののほか、(17)、(23)、(24)及び(28)から(30)までと同様であること。この場合において、(24)のセ中「薬剤情報提供料」とあるのは「老人薬剤情報提供料」と読み替えるものとする。

ア 病床数が200床以上の保険医療機関における入院外分については、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に「200以上」と記載すること。

(ア～キ 1つずつ繰り下げ)

(32)・(33) (略)

(34) 「薬剤負担金額」欄について

イ 医療保険に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。

~~イ 老人保健法第28条第9項の規定に基づき市町村長から認定を受けた者の場合は、「年」の字句を○で囲むこと。~~

~~ウ 老人保健法第28条第13項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「一部負担金額」欄の「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の薬剤一部負担金の金額を記載すること。~~

(35) 「一部負担金額」欄について

ア～エ (略)

オ 老人医療の場合は、老人保健法第28条第1項第1号第28条に規定する一部負担金の支払を受けた場合にはその金額を記載すること。また、老人保健法第28条第13項第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、前(35)のウと同様とすること。~~ミの場合において、(35)のウ申「薬剤一部負担金」とあるのは、「一部負担金」と読み替えること。「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。~~

(36)・(37) (略)

(38) 「患者負担額（公費）」欄について

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載すること。

なお、老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には老人医療に係る一部負担金（~~薬剤一部負担金を含む。~~）から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

ただし、医療保険（老人医療を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄には記載することを要しないこと。

(39) (略)

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項（様式第4）

1～5 (略)

6 「医療保険・老人保健分」欄の「老人保健」欄について

(1) (略)

(2) 「件数」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「処方せん受付回数」欄には、明細書の処方せんの「受付回数」欄の「保険」の項の合計を、「点数」欄には、明細書の「請求」欄の「保険」の項の点数の合計を、「~~薬剤一部負担金一部負担金~~」欄には、明細書の「~~薬剤一部負担金額一部負担金額~~」欄の「保険」の項の~~薬剤一部負担金額一部負担金額~~の合計を記載すること。

(3) (略)

7 「医療保険・老人保健分」欄の「医療保険」欄について

(1) (略)

(2) 「件数」欄、「処方せん受付回数」欄、「点数」欄及び「~~薬剤一部負担金一部負担金~~」欄については6の(2)と同様であること。

なお、「~~一部負担金額薬剤一部負担金額~~」欄には明細書の「~~一部負担金額薬剤一部負担金額~~」欄の合計を、「医療単独（本人）」欄と「医療単独（家族）」欄の「計」欄にはそれぞれの計数の合計を

記載すること。

(3) (略)

8～12 (略)

13 「備考」欄について

老人被爆、老人保健と生活保護の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用、老人保健と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、処方せん受付回数等を記載すること。(薬剤一部負担金→一部負担金)

| 区 分 | 件 数 | 処方せん受付回数 | 一部負担金 | 控除額 |
|----------|-----|----------|-------|-----|
| 43(老人被爆) | | | | |
| 10(結核) | | | | |
| 12(生保) | | | | |
| 15(身障) | | | | |
| 21(精神) | | | | |
| 51(特疾) | | | | |

14 (略)

第2 調剤報酬明細書の記載要領(様式第5)

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項 (略)

2 調剤報酬明細書に関する事項

(1)～(3) (略)

(4) 老人医療における「保険医療機関の所在地及び名称」、「処方」及び「加算料」欄について

次に掲げるもののほか、(16)、(23)及び(28)と同様であること。この場合において、(23)については、ウからケをそれぞれエからコとし、イの次に「ウ 内服薬の一包化を行った場合も、行わなかったものとして、上記ア及びイにより記載すること。」を追加する。なお、新しいカの・については、「老人調剤報酬点数表に係る一包化加算、老人用製剤加算を算定した場合」も含まれること。

また、(28)のアについては、「老人調剤報酬点数表に係る一包化加算、老人用製剤加算を算定する場合は当該欄に ⊕、⊙ の記号を付してそれぞれの加算点数を記載すること。ただし、一包化加算及び老人用製剤加算は処方せん受付1回につき1回の加算であるので、加算点数は1欄のみに記載すること。」を追加すること。

ア 「保険医療機関の所在地及び名称」欄の記号のうち、処方せんを発行した保険医が診療に従事する保険医療機関での自己負担区分に係るものを○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて該当する記号を記載することとしても差し支えないこと。

イ 同一の保険医療機関で診療に従事する保険医が発行した処方せんに記載された当該医療機関での自己負担区分が異なる場合には、次の区分に従い、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、該当する記号を記載すること。この場合は、「保険医療機関の所在地及び名称」欄の記号を○で囲む必要はないものであること。

(7) (病200以上→病200未満): 処方せんが交付された月(以下「処方月」という。)と調剤した月(以下「調剤月」という。)とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病200以上」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「病200未満」の

場合

(イ) 「病200未満→病200以上」：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病200未満」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「病200以上」の場合

(ウ) 「診定率→診定額」：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」の場合

(エ) 「診定額→診定率」：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」の場合

(35) 「請求」欄、「薬剤一部負担金額」欄及び「一部負担金額」欄について

ア (略)

イ 「薬剤一部負担金額」欄については、以下によること。

(ア) (略)

(イ) ~~健康保険法第43条ノ8第3項第1号及び第3号並びに老人保健法第28条第3項第1号及び第3号の規定に該当する場合には、「免」の字句を○で囲むこと。~~

~~(ウ) 老人保健法第28条第9項の規定に基づき市町村長から認定を受けた者の場合は、「年」の字句を○で囲むこと。~~

~~(エ) 老人保健法第28条第13項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「一部負担金額」欄の「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の薬剤一部負担金の金額を記載すること。~~

ウ 「一部負担金額」欄については、以下によること。

(ア)～(ウ) (略)

(エ) 老人医療の場合は、老人医療の一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「保険」の項の上段に（ ）で再掲すること。また、老人保健法第28条に規定する一部負担金の支払いを受けた場合にはその金額を、支払いを受けなかった場合は「0円」と記載すること。また、老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。

(オ) ~~「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額）を記載すること。なお、老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、老人医療に係る薬剤一部負担金一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。~~

ただし、医療保険（老人医療を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

(36) (略)

V その他の事項 (略)

別紙2

診療録等の記載上の注意事項

第1 一般的事項 (略)

第2 診療録等の記載上の注意事項 (共通) (略)

第3 診療録の記載上の注意事項 (略)

第4 歯科診療録の記載上の注意事項 (略)

第5 処方せん記載上の注意事項

1～4 (略)

5 「保険医療機関での自己負担区分」欄について、

老人医療に係る処方せんにあつては、次の区分に従い、該当する記号を○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて、該当する記号を記載することとしても差し支えないものであること。

(1) 病200以上：病床数が200床以上の病院である保険医療機関

(2) 病200未満：病床数が200床未満の病院である保険医療機関

(3) 診定率：診療所である保険医療機関であつて、(4)に該当しないもの

(4) 診定額：老人保健法第28条第5項に規定する届出保険医療機関

⊖6 「交付年月日」欄について

⊖7 「処方せんの使用期間」欄について

⊖8 「処方」欄について

(1)～(3) (略)

(4) 医科診療報酬点数表第2章第2部第2節の在宅療養指導管理並びに~~老人医科診療報酬点数表の痴呆患者在宅療養指導管理及び寝たきり老人処置指導管理~~に用いる医薬品を支給した場合は(免)又は(免)と記載すること。ただし、注射薬については省略して差し支えないこと。

また、~~老人慢性疾患外来総合診療料運動療法指導管理料~~など、包括点数を算定して院外処方せんを交付する場合も(免)又は(免)と記載すること。

(5) (略)

⊖9 「備考」欄について

⊖10 その他