

(事務連絡)

平成18年4月10日

会員各位

社団法人 全日本病院協会

平成18年度診療報酬改定に関する事務連絡（疑義解釈資料）
の送付について

平素は会務運営につきましてご協力とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成18年度診療報酬改定に関する疑義解釈について、厚生労働省
保険局医療課より下記の事務連絡が社会保険事務局あて出されましたので、
会員病院の皆様方にご参考までご送付申し上げます。

記

1. 疑義解釈資料の送付について（その3）

（平成18年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

以上

[送信枚数：本紙含め34枚]

事 務 連 絡

平成18年3月31日

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

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について(その3)

「診療報酬の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第92号)等については、
「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年
3月6日保医発第0306001号)等により、平成18年4月1日より実施
することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を
別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

1. 初再診料

【初診料】

(問1) 同日再診(一度帰宅後、受診)の場合にも、2科目が初診であれば135点は算定できるのか。

(答) 算定できる。

(問2) 別の診療科を初診として受診したときに、135点を算定するとの記載があるが、その際、外来診療料に包括される処置検査等が別に算定できるのか。

(答) 算定できない。

(問3) 同一医療機関の同一日における複数科受診には、麻酔科も対象となるのか。

(答) 麻酔科も標榜が認められている診療科であることから、別の疾病であれば対象となる。

【電子化加算】

(問4) 選択的加算要件である詳細な明細証については、手書きによる発行でも要件を満たすのか。

(答) 事務を電子的に行うための体制整備に係る取組に該当しないことから、手書きによる発行では加算要件を満たさない。

2. 入院料等

【届出】

(問5) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)により、経過措置として、平成18年9月30日までの間は従前の例によるとされている。一方、そもそも従前届け出た保険医療機関であっても、今回の改定による入院基本料の見直しに伴い、改めて届出を行う場合には、

施設基準の届出を行う時点において、医療法標準による医師の員数が70/100以下である場合、新たな施設基準の届出は行えないとされており、経過措置の対象となる保険医療機関については届出を行えないのではないか。

(答) 従前より入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、当該届出が上位区分への届出である場合は行えないが、それ以外の届出については認められる。ただし、当該届出が新規の届出である場合は認められない。

例えば、従前一般病棟入院基本料Ⅱ群の3を届け出していた保険医療機関は、一般病棟入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料の届出はできず、15対1入院基本料に限り届出できる。

【精神病棟入院基本料】

(問6) 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の経過措置で、「看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、当該施設基準に関わらず、平成20年3月31日までは、なお従前の例によることができる」とあるが、この「従前の例」とは、現行の特別入院基本料2のことか。

(答) 否。平成20年3月31日までは、看護職員25対1未満であっても、改正後の特別入院基本料(550点)を算定できるという意味である。したがって、平成20年4月1日以降も看護職員常時25対1未満の場合は、特別入院基本料(550点)は算定できない。

【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】

(問7) 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の「加算の対象となる時間」の要件がなくなったが、他の要件を満たし、起算日内であれば、何時でも算定できるということか。

(答) その通り。

【栄養管理実施加算】

(問8) 病院単位で全入院患者を対象として算定可能と考えているが、栄養管理計画の作成は全入院患者に必要なか。(栄養管理が必要な患者についてのみ作成していれば足りるものとしてよいか。)

(答) 個別に計画を作成し、計画に基づいた栄養管理を行っている患者に限り算定可。

(問9) 栄養管理計画を入院患者に説明する際には、医師ではなく、管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が患者に説明してもよいか。

(答) 医師の指導の下に行われる場合は、よい。

(問10) 1月間の栄養管理実施の実績がなければ、栄養管理実施加算の届出はできないのか。

(答) 常勤の管理栄養士の配置の実績は必要であるが、栄養管理実施の実績はなくても届出できる。

(問11) 3月31日以前に入院した患者については、栄養管理実施加算は算定できないのか。

(答) 3月31日以前に入院した患者についても、個別の栄養管理計画を作成すれば4月1日以降は算定できる。

(問12) 栄養管理計画書には、担当医師のサインは必須か。

(答) 医師の指導の下に行われる場合には、必須ではない。

(問13) 栄養管理計画書を、診療録に添付する必要があるか。

(答) その通り。

(問14) 18年4月1日以降も、普通食患者年齢構成表等の帳票類は従前通り必要か。

(答) 帳票類の取扱いは、従前通り。

【医療安全対策加算】

(問15) 医療安全管理者とは看護師又は薬剤師でなければならないのか。事務職員でもよいか。

(答) 適切な研修を受けた医師、看護師、薬剤師等の医療有資格者であり、事

務職員は含まれない。

(問16) 適切な研修とはどのような研修か。

(答) 国及び医療関係団体等が主催する研修であって、医療安全管理者として業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上又は5日程度の研修。講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全に関する制度、医療安全のための組織的な取組、事例分析・評価・対策、医療事故発生時の対応、コミュニケーション能力の向上、職員の教育研修、意識の向上等について研修すること。

【褥瘡ハイリスク患者ケア加算】

(問17) 施設基準の「褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修」とは具体的には何か。

(答) 国及び医療関係団体等が主催する研修であって、褥瘡管理者として業務を実施する上で必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6月程度の研修。講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて研修すること。

具体的には平成18年3月現在、日本看護協会看護研修学校、社会保険看護研修センター等の実施する創傷・オストミー・失禁に関する看護課程。

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

(問18) 脳卒中ケアユニット管理料の施設基準に定められている理学療法士または作業療法士は、リハビリテーション(脳血管疾患等、運動器、呼吸器)を担当する理学療法士または作業療法士との兼務は可能であるか。

(答) 脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションを担当する理学療法士又は作業療法士は専従の配置要件であるため、脳卒中ケアユニットを担当する理学療法士又は作業療法士は脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションの担当と兼務することはできない。

【広範囲熱傷特定集中治療室管理料】

(問19) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料には、熱傷処置は含まれるか。

(答) 従来通り、熱傷処置は含まれ、別途算定できない。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

(問20) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象となる患者には、下腿や足部の骨折は含まれるのか。

(答) 含まれない。

(問21) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象患者の要件において、発症後3月以内に入院した患者とされていたものが、発症後2月以内に入院した患者に変更されているが、この変更により、非該当となる患者については、4月1日以降は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなくなるのか。

(答) 4月1日以降も算定できる。算定対象の患者要件については、4月1日以降、新たに回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者から適用となる。

(問22) 既に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院については、改めて届出が必要となるのか。

また、必要な場合、様式35を提出することとなり3月の実績として患者数を記載することとなるが、問21に該当する患者についても、該当患者数として計上してよいか。

(答) 改めて届出が必要。なお様式35の記載にあたっては、問21に該当する患者についても、様式35の⑥(②～⑤に準ずるもの)に計上して届け出ること。

【短期滞在手術基本料】

(問23) 月末に短期滞在手術基本料を算定したが、月をまたいで7日以内に同一疾病又は負傷につき再入院した場合について、既に当月分として請求が終わっていた場合はどのように取り扱うか。

(答) 取下げ依頼により返戻を行い、出来高にて再提出する。

3. 医学管理等

【特定疾患療養管理料】

(問24) 認知症患者やその家族に対して療養上の管理を行った場合に、特定疾患療養管理料は算定できるか。

(答) 特定疾患療養管理料の対象疾患を主病とする患者であれば、看護にあっている家族等を通して療養上の管理を行った場合であっても算定できる。

【特定薬剤治療管理料】

(問25) 今回改定で、特定薬剤治療管理料の適応が拡大され、抗てんかん剤であるバルプロ酸、カルバマゼピンの対象疾患に躁うつ病、躁病が追加されたが、注4に規定する4月目以降の逡減の対象外となる「抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者」には、今回追加された躁うつ病又は躁病によりバルプロ酸、カルバマゼピンを投与している患者も含まれるか。

(答) 含まれる。

【栄養食事指導料】

(問26) 小児食物アレルギー食を必要とするものに対する栄養食事指導料の算定は、小児食物アレルギー検査を実施済みの患者に対して行った場合に限定されるか。算定の対象者の年齢制限はあるか。また、他の医療機関で検査を受けた者に対して指導を行った場合でも、算定可能か。

(答) 食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児が対象。検査結果の提供を受けていれば、他の医療機関で検査を受けたものでもよい。

(問27) 乳幼児育児栄養指導料において、3才の誕生日を含む月の受診については、誕生日前に受診がある場合のみ算定できるのか。

(答) そのとおり。3歳未満の乳幼児が要件であり、3歳の誕生日以後の受診については、算定できない。

【生活習慣病管理料】

(問28) 詳細な療養計画書が示されたが、各項目に未記入部分があってもよいか。例えば検査値をすべて記入せず、必要な検査のみの記入でよいのか。

(答) 必要な項目の記入で足りる。

【ニコチン依存症管理料】

(問 2 9) 施設基準の「医療機関の構内が禁煙であること」とは館内禁煙で良いのか、敷地内禁煙なのか。また、喫煙場所を敷地内に特定している場合はどうか。

(答) 敷地内が禁煙である必要がある。敷地内に喫煙場所がある場合は施設基準を満たさない。

(問 3 0) 禁煙治療の経験を有する医師が担当すれば、診察科は問わないのか。

(答) 診療科は問わない。

(問 3 1) 「禁煙治療のための標準手順書（日本循環器学会、日本肺癌学会および日本癌学会の承認を得たものに限る。）」はどのように入手すればよいか。

(答) 学会のウェブサイトに掲載されている。

日本循環器学会

<http://www.j-circ.or.jp/>

(問 3 2) TDSではなくFTQやFTNDで代用することはできるか。

(答) TDS以外のものの使用は治療上参考にはなるが、対象者の判定に用いることはできない。

【診療情報提供料】

(問 3 3) 診療情報提供料（Ⅱ）は、入院中の患者でも条件を満たせば、算定可能となるのか。

(答) 入院中の患者であっても、セカンドオピニオンを求める家族に情報提供を行った場合には算定可能。

(問 3 4) 診療情報提供料（Ⅰ）の加算は、「退院後の治療計画、検査、画像診断に係る画像情報その他必要な情報を添付した場合」とあるが、全ての項目を満たさなければ、加算は算定できないのか。

(答) 検査や画像診断等を実施している場合には、主な検査や画像診断等の結

果を添付する必要がある。

〔問35〕診療情報提供料（I）について、必要な診療情報として、レントゲンフィルム等をコピーした場合、その費用は別途請求できるのか。

〔答〕診療情報提供料に含まれるため、別途請求は不可。

4. 検査

【外来迅速検体加算】

〔問36〕当日中に結果を説明し文書により情報を提供する場合は、様式等の定めがあるのか。

〔答〕患者に対して説明を行うために十分なものであれば、様式は任意。

〔問37〕院内処理する検査と外注検査が混在する場合、院内処理する検査のみ要件を満たせば算定できるか。

〔答〕当日、当該医療機関で実施を指示したすべての検体検査について、要件を満たすことが必要。ただし、要件を満たせば外注検査に対しても加算できる。

〔問38〕午前に検査を実施し一旦帰宅し、午後に結果説明及び治療を行った場合、当該加算を算定できるか。

〔答〕要件を満たせば算定できる。なお、午前の初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合には、午後、別に再診料又は外来診療料は算定できない。

〔問39〕深夜の救急医療において、午前0時前に救急受診した患者に、直ちに検体検査を実施し、引き続き当該検体検査の結果に基づき診療を行ったが、この時既に午前0時を過ぎていた場合にも算定できるか。

〔答〕一連の診療の範囲内であれば、算定できる。ただし、時間外緊急院内検査加算を算定した場合には、外来迅速検体検査加算は算定できない。

(問40) 外来迅速検査は1項目につき1点とあるが、1日につき5項目までか、1月につき5項目までなのか。

(答) 1日につき5項目まで。

(問41) 同一日に同じ検査を2回以上行った場合、それぞれ算定可能か。

(答) 医学的必要性があり、検体検査実施料がそれぞれ算定できる場合には、併せて1日5項目を限度として、それぞれ加算できる。

(問42) 同日に複数科受診しそれぞれ検査を行った場合は別々に算定できるか。

(答) 複数科で行われるすべての検体検査について要件を満たす場合には、併せて1日5項目を限度として算定できる。

(問43) 外来診療料以外の、検体検査の包括された項目を算定しており、検体検査実施料を算定できない場合にも、外来迅速検体検査加算を算定できるか。

(答) 算定できない。

(問44) 当該加算は「試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査」に対しては算定できないが、グルコースには算定できるのか。

(答) 算定できる。

(問45) D007血液化学検査等の注の場合等、項目数で包括点数になるものや、「主たる点数のみ算定」等の規定のあるものは、請求点数がなくても各々1項目として点数が加算できるのか。

(答) 項目数で包括点数になるものについては、それぞれ1項目ごとに加算できる。主たる点数のみ算定するものについては、主たる点数についてのみ加算できる。

(問46) D015特異的IgEは特異抗原1種類ごとに所定点数を算定できるが、1種類ごとに加算を算定できるのか。

(答) その通り。

(問47) D019細菌薬剤感受性検査を実施した場合には、1菌種ごとに加算できるのか。

(答) 菌種数にかかわらず、1回加算する。

【新設検査項目】

(問48) 以下の新設検査項目については、どのような測定法により行った場合に算定可能なのか。

- ① IgGインデックス
- ② 髄液MBP
- ③ 髄液オリゴクローナルバンド測定
- ④ 悪性腫瘍遺伝子検査
- ⑤ 進行性筋ジストロフィー遺伝子検査
- ⑥ 免疫関連遺伝子再構成
- ⑦ PAIgG (血小板関連IgG)
- ⑧ HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査

(答) 通知に従い、目的の達成のため医学的に妥当な測定方法により行われた場合に、算定できる。

(問49) IgGインデックス、髄液MBP、及び髄液オリゴクローナルバンドは、1回に採取した検体を用いて同時に算定可能か。

(答) 医学的に必要があれば、算定可。

(問50) D019-2酵母様真菌薬剤感受性検査は、D019の細菌薬剤感受性検査と別に算定可能か。

(答) 医学的に必要があれば、算定可。

【削除項目】

(問51) 尿又は穿刺液・採取液を検体として成長ホルモン（GH）定量精密測定を行った場合、血液化学検査に準じて算定可能か。

(答) D001尿中特殊物質定性定量検査の「17 その他」又はD004穿刺液・採取液検査の「16 その他」により算定可。

(問52) 第Ⅷ因子様抗原、黄体形成ホルモン、トランスフェリン、補体蛋白(C3)、補体蛋白(C4)は、それぞれ精密測定と統合されたが、通知に記載されている方法以外では算定できないのか。

(答) 従来精密検査として行われていた測定方法については、算定できる。

【腫瘍マーカー】

(問53) I型コラーゲンCテロペプチド精密測定が、D009腫瘍マーカーの区分で算定されるのは、どのような場合か。

(答) 腫瘍マーカーの区分では算定されない。

(問54) D009腫瘍マーカーの留意事項通知(22)では「4」～「14」までに掲げる検査について記載されているが、「15」及び「16」に掲げる検査は包括の対象とならないのか。

(答) 「15」及び「16」に掲げる検査についても包括の対象となる。

【検体検査管理加算】

(問55) 「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと」とあるが、一部が受託業者から提供されている場合には算定可能か。

(答) 一部が受託業者から提供されている場合も算定不可。

(問56) 「提供」、「受託業者」には定義があるのか。院内検査に用いる検査機器及び試薬が受託業者から有償で提供されていれば算定可能であり、無償で提供されていれば算定不可なのか。

(答) 一律の定義はなく、契約の実態から個別に判断されるものであり、有償、

無償では判断できない。

(問57)「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべて」とは、施設基準通知中に記載されている緊急検査項目以外の院内検査に用いる検査機器及び試薬を含むのか。

(答) その通り。

【病理診断料】

(問58) 病理診断料の算定に当たっては、病理学的検査を専ら担当する医師の勤務時間等の条件があるのか。

(答) 勤務時間等の条件はない。

(問59)「病理学的検査を専ら担当する医師が勤務する病院である保険医療機関において診断を行った場合に算定する」とあるが、病理学的検査を専ら担当する医師が勤務する病院である保険医療機関においては、当該保険医療機関外で診断された標本についても病理診断料が算定できるのか。

(答) 当該保険医療機関外で診断されたものについては、病理診断料は算定できない。

(問60) 衛生検査所等に籍を置く病理医が、保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合、病理診断料が算定できるのか。

(答) 当該保険医療機関における勤務の実態がなければ、算定できない。

【呼吸循環機能検査等】

(問61)「使用したガスの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する」とあるが、これはD204基礎代謝測定にも適用されるのか。

(答) 適用されない。

【監視装置による諸検査】

(問62) 従来、呼吸心拍監視に準じて算定されていた、新生児心拍・呼吸監視装置、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープについて

ては、人工呼吸と同時に行った場合等、呼吸心拍監視とは異なる取扱いになるのか。

(答) 従前通りの取扱い。

【脳波検査等】

(問63) D237終夜睡眠ポリグラフィー「2 1以外の場合」については、他の簡易検査により睡眠中無呼吸発作の明らかとなった患者に対してのみ算定可能なのか。

(答) その通り。

【小児食物アレルギー負荷検査】

(問64) 小児アレルギー検査を行い、重篤なアレルギー反応を起こした場合に、治療に要する点数は所定点数に含まれるのか。

(答) 所定点数には含まれない。

(問65) 12月に2回を限度として算定する、とあるが、

- ① 最初に検査した日から起算するのか。
- ② 再度算定できるのか。
- ③ 小児食物アレルギー負荷検査とI g E検査は併算定できるのか。

(答) ①初回検査日にかかわらず、12月に2回算定できる。

例えば、19年4月14日に当該検査を算定する場合には、18年4月15日から19年4月13日までの間の当該検査の算定回数が1回以下である必要がある。

②③その通り。

【コンタクトレンズ検査料関連】

(問66) コンタクトレンズの処方後、眼科学的管理を行っている過程で、新たな眼科的疾患の発生を認めた場合は、改めて初診料を算定できるか。

(答) 従来通り、算定できない。

(問67) コンタクトレンズを処方し眼科学的管理を行っている患者に屈折異常以外の他の疾病が新たに発生した場合、初診料を算定してよいか。

(答) 屈折異常に対する継続的な診療中であると考えられることから、再診料を算定する。

また、実施された眼科学的検査については、コンタクトレンズ検査料(既装用者の場合)を算定する。ただし、1) 新たな疾患の発生(屈折異常以外の疾患の急性増悪を含む。)によりコンタクトレンズの装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合、2) 緑内障の患者(治療計画を作成し診療録に記載するとともに、アプラーネーショントノメーターによる精密眼圧測定を実施し、かつ精密眼底検査を実施し視神経乳頭の所見を詳細に診療録に記載した場合に限る。)、3) 眼内の手術前後の患者等にあつては、コンタクトレンズ検査料を算定せず、個々の眼科学的検査を算定する。

(問68) コンタクトレンズ装用中の患者が、他の保険医療機関の眼科を受診した場合に、初診料は算定できるか。

(答) 特別な関係の医療機関でなければ、初診料を算定できる。

(問69) 円錐角膜の治療としてコンタクトレンズを処方した場合、実施された検査についてはコンタクトレンズ検査料を算定するのか。

(答) 円錐角膜の治療を目的としてコンタクトレンズ(ハードコンタクトレンズに限る。)の処方を行った場合は、その際に実施された眼科学的検査については、コンタクトレンズ検査料を算定せず、区分「D255」から「D282-2」に掲げる眼科学的検査を算定する。

(問70) コンタクトレンズの取扱いがない場合でもコンタクトレンズ検査料1の届出ができるか。

(答) できる。

(問71) 眼内の手術前後の患者等については、コンタクトレンズ検査料を算定しないとされているが、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、当該患者は「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

(答) 含まれない。

(問72) 新たな疾病の発生によりコンタクトレンズ装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合、当該患者は、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

(答) 含まれない。ただし、同一月に、複数回の受診があり、コンタクトレンズに係る検査が実施されている場合は、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれる。

【肝及び腎のクリアランステスト】

(問73) 内因性クレアチニンクリアランステストは、本区分で算定可能か。

(答) 算定不可。

【負荷検査】

(問74) D288の「2 耐糖能精密検査」において、負荷後のインスリンのみの測定の場合又はC-ペプチドの測定のみを行った場合はどのように算定するのか。

(答) それぞれ、内分泌学的検査により算定する。

【胃・十二指腸ファイバースコープ、血管内視鏡検査】

(問75) 所定点数に含まれる項目として記載された中から、透視、造影剤使用撮影及びエックス線撮影が削除されているが、「エックス線診断の費用」に含まれる文言の整理を行ったものであり、解釈は従前通りなのか。

(答) 従前通り。

5. 画像診断

【乳房撮影】

(問76) 一連とは曝射(撮影)回数に関わらず一連という意味なのか。

(答) その通り。

【コンピューターによる画像処理を行った場合の加算】

(問 77) コンピューターによる画像処理を行った場合の加算は、患者により算定するかしないかを決めて良いか。また、加算を算定しなければフィルムの材料料を請求して良いか。

(答) その通り。

【ポジトロン断層撮影】

(問 78) F D G 製剤を医療機関内で製造せず、市販の医薬品を購入して使用する場合の費用は、当該点数に含まれるのか。

(答) その通り。

(問 79) F D G 製剤を医療機関内で製造せず、市販の医薬品を購入して使用する場合の、衛生管理、品質管理に関する基準等はあるか。

(答) 特段規定していないが、医療機関内で製造する場合の基準に準じて取り扱うことが望ましい。なお、医療法に規定する安全管理基準は、F D G 製剤を医療機関内で製造するか否かを問わず、当然に満たしている必要がある。

(問 80) シンチグラム等の際のラジオアイソトープはどのように算定するのか。

(答) 薬価基準の定めるところにより薬剤料として算定する。

(問 81) 従前の「ポジトロン断層撮影」の施設基準の届出をしている場合、改めて届出が必要か。

(答) 改めて届出の必要はない。

【コンピュータ断層撮影】

(問 82) 単純 C T 撮影のマルチスライス型の機器について、何列以上のものが該当するのか。

(答) 2 列以上のものが該当する。