

写

事務連絡
平成24年5月9日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添5までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月5日保医発0305第1号）（別添1）
- ・基本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（平成24年3月5日保医発0305第2号）（別添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（平成24年3月5日保医発0305第3号）（別添3）
- ・歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について（平成24年3月19日保医発0319第4号）（別添4）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（平成24年3月26日保医発0326第2号）（別添5）

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 1 部 初・再診料

第 1 節 初診料

A 0 0 0 初診料

- (6) 「注 2」に規定する保険医療機関において、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの文書による紹介がなく、初診を行った場合は、「注 1」の規定にかかわらず「注 2」の所定点数を算定する。

(中略)

なお、初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数については、特定機能支援病院は「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成 5 年 2 月 15 日)(健政発第 98 号)」により、地域医療支援病院は「医療法の一部を改正する法律の施行について(平成 10 年 5 月 19 日)(健政発第 639 号)」により定めるものとする。

第 2 章 特掲診療料

第 3 部 検査

第 1 節 検体検査料

第 1 款 検体検査実施料

D 0 0 6 - 4 遺伝学的検査

- (1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者 1 人につき 1 回算定できる。

ハ 複合カルボキシラーゼ欠損血症

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療料

第 12 部 歯冠修復及び欠損補綴

第 1 節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M 0 1 1 レジン前装金属冠

- (2) レジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分の破損部分に対して、口腔内にて充填により補修を行った場合は、形成は区分番号 M 0 0 1 に掲げる歯冠形成の「3 のイ 単純なもの」、充填は区分番号 M 0 0 9 に掲げる充填の「1 のイ 単純なもの」及び保険医療材料により算定する。ただし、区分番号 M 0 0 0 - 2 に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料を算定しているレジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分に行った修理の費用は、区分番号 M 0 0 0 - 2 に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に含まれ別に算定できない。

(別紙様式28)

初診料及び外来診療料の注2に規定する施設基準に係る報告書

報告年月日： 年 月 日

保険医療機関の種類		<input type="checkbox"/> 特定機能病院	<input type="checkbox"/> 地域医療支援病院
①	初診の患者数 (期間： 年 月 ~ 年 月)		名
②	紹介患者数 (期間： 年 月 ~ 年 月)		名
③	逆紹介患者数 (期間： 年 月 ~ 年 月)		名
④	救急患者数 (期間： 年 月 ~ 年 月)		名
⑤	紹介率 = (②+④) / ①		%
⑥	逆紹介率 = ③ / ①		%

[記載上の注意]

1

1 「①」から「④」に規定する初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数は、特定機能支援病院については「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成五年二月一五日)(健政発第九八号)」、地域医療支援病院については「医療法の一部を改正する法律の施行について(平成一〇年五月一九日)(健政発第六三九号)」で定めるものとする。

2 「①」~「④」の「期間」については、原則として報告時の前年度の1年間とする。ただし、報告時の前年度の1年間で、紹介率の実績が40%未満かつ逆紹介率の実績が30%未満の場合であって、報告年度の連続する6月間においては紹介率の実績が40%未満かつ逆紹介率の実績が30%未満ではなかった場合には、報告年度の連続する6月間についても報告を行うこと。

基本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
(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号)

別添 3

入院基本料等加算の施設基準等

第 12 の 2 診療所療養病床療養環境改善加算

2 届出に関する事項

~~診療所療養病床療養環境加算 1~~及び診療所療養病床療養環境改善加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 25 を用いること。また、当該診療所の配置図及び平面図（当該加算を算定する病床の面積等がわかるもの。）を添付すること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、当該病床の療養環境の改善に資する計画を、別添 7 の様式 25 の 2 に準じて策定し、届け出るとともに、毎年 7 月にその改善状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

別添 4

特定入院料の施設基準等

第 20 特定一般病棟入院料

2 届出に関する事項

- (3) 当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う病棟については、別添 7 の様式 57 の 3 により地方厚生（支）局長に届け出ること。

様式 5

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類（例）

1 入院診療計画については、別添 6 の別紙 2 及び別紙 2 の 2 を参考として作成した例を添付すること。

2 院内感染防止対策に係る内容

①院内感染防止対策委員会の活動状況 ※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室
消毒液の設置病室数（再掲）	室
消毒液の種類「成分名」 ※成分ごとに記載のこと	・ 室 ・ 室
③感染情報レポートの作成・活用状況	
作成回数	回／週
活用状況	

3 医療安全管理体制に係る内容

①安全管理のための指針の整備状況 ※安全管理のための指針等を添付すること	
指針の主な内容	
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況 ※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

4 褥瘡対策に係る内容

(1) 褥瘡対策チームの活動状況		
従事者	専任の医師名	
	専任の看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等) ※褥瘡に関する診療計画の 実施例を添付		
(2) 褥瘡対策の実施状況 (届出前の1ヶ月の実績・状況)		
① 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		
② ①のうち、褥瘡に関する危険因子を有す、或いは既に褥瘡を有していた患者数		
③ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		
④ 褥瘡に関する診療計画を実施・評価した患者数		
⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		

※別添6の別紙3を参考として作成した「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を添付すること。

5 栄養管理体制に係る内容

栄養管理を担当する常勤の管理栄養士		
氏名	勤務時間	備考

※有床診療所等、非常勤の管理栄養士が栄養管理を担当している場合は、備考欄にその旨を記載すること。

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
(平成24年3月5日保医発0305第3号)

別添1

特掲診療料の施設基準等

第4の5 移植後患者指導管理料

(1) 臓器移植後に関する施設基準

エ 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本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」(平成24年3月5日保医発0305第2号)別添3の第1の1の(5)と同様であること。

歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について
(平成24年3月19日保医発0319第4号)

記

項 目	略 称
58 不適合	フテキ (注) ハセツ、ダツリ又はフテキを接尾語とする場合は、ジャケット冠脱落を「JC ⊕ ダツリ」のように連結して使用して差し支えない。
201 デヒドリン軟膏	DD パスタ

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成 24 年 3 月 26 日保医発 0326 第 2 号)

別添 1

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

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 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(22) 「投薬・注射」欄について

タ 注射に当たって特定保険医療材料を使用した場合は、(24)のㄨの(ウ)の例により全体の「その他」欄に記載すること。

ツ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第 1 条第 4 号又は第 1 条第 6 号に係る医薬品を投与した場合は、Ⅱの第 3 の 2 の(2426)のウの例により「摘要」欄に「薬評」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。

(23) 「X線・検査」欄について

キ 歯周病検査における歯周基本検査及び歯周精密検査を算定した場合には、それぞれ「基本検査」欄及び「精密検査」欄のうち、左欄の上から 1 歯以上 10 歯未満、10 歯以上 20 歯未満、20 歯以上の順にそれぞれ所定点数及び回数を記載すること。また、混合歯列期歯周病検査を算定した場合には、「P混検」欄に点数及び回数を記載し、歯周病部分的再評価検査を算定した場合には、「P部検」欄に点数及び回数を記載のうえ「その他」欄に部位を記載すること。歯周病検査を 2 回以上行った場合は、2 回目以後の混合歯列期歯周病検査については、「P混検」欄に算定した点数及び回数を記載し、その他の歯周病検査については、それぞれ該当する検査欄のうち右欄に所定点数及び回数を記載すること。なお、電子計算機の場合は、上段に歯数に応じた所定点数及び回数を、下段に 2 回以上行った場合の 2 回目以降の点数及び回数をそれぞれ記載することとして差し支えないこと。

(24) 「処置・手術」欄について

ケ 感染根管処置は「感根処」欄に、根管貼薬処置は「根貼薬」欄に、根管充填は「根充」欄に、それぞれ上から単根管、2 根管、3 根管以上の順に所定点数及び回数を記

載すること。なお、抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的として根管拡大を行った場合又は抜歯を前提とした消炎のための根管貼薬処置を行った場合は、「その他」欄に「消炎拡大」又は「根貼」と表示し、所定点数及び部位を記載すること。ただし、「傷病名部位」の記載から当該処置を行った部位が明らかに特定できる場合にあつては、「その他」欄への部位の記載を省略して差し支えない。

(27) 全体の「その他」欄について

タ 診療情報提供料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定した場合は 情Ⅰ又は 情Ⅱと表示して、点数を記載し、「摘要」欄にその算定日を記載すること。なお、診療情報提供料（Ⅰ）の加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、退院患者の紹介にあつての加算の場合は、「摘要」欄に退院日を記載するとともに、併せて「情Ⅰ加1」と表示すること。基本診療料に係る歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者の紹介にあつての加算の場合は、「摘要」欄に、区分「B009」の注6は「情Ⅰ加2」と表示し、注7は「情Ⅰ加3」と表示すること。

また、保険医療機関以外の機関へ情報提供を行った場合は、「摘要」欄にその情報提供先を記載すること。

チ 歯科特定疾患療養管理料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、手術前医学管理料、手術後医学管理料、開放型病院共同指導料、退院前訪問指導料、薬剤管理指導料、診療情報提供料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、入院栄養食事指導料、外来緩和ケア管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、介護支援連携指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料、がん治療連携管理料、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院時薬剤情報管理指導料、及び傷病手当金意見書交付料及び医療機器安全管理料を算定した場合は、当該項目及び点数を記載すること。

モ 周術期専門的口腔衛生処置を算定した場合は、術前又は術後に応じて、「術口衛(前)」、「術口衛(後)」と表示し、それぞれ所定点数を記載すること。なお、当該入院患者の手術を行った年月日又は予定年月日、手術名を「摘要」欄に記載すること（手術実施月を除く。）。

別添 3
別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

II 請求書等の記載要領

第 2 明細書に関する事項（様式第四）

30 「合計」欄について

(2) 「負担金額」の項については、以下によること。

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療については、以下によること。

(ア) 高額療養費が現物給付された者に限り記載することとし支払いを受けた一部負担金の額を記載すること。なお、この場合において、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（ ）で再掲するものとし、「負担金額」の項には、支払いを受けた一部負担金と公費負担医療が給付する額とを合算した金額を記載すること。