福県医発第2588号（地）
平成25年2月1日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公印省略）

平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について及び
厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その11）」の送付について

今般、厚生労働省より、平成25年1月24日付け「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」及び「疑義解釈資料の送付について（その 11）」が発出された旨、日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、本件について、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本資料につきましては、本会会員専用ホームページ→医療保険→「平成24年度診療報酬改定について」に掲載いたしますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

（保 203）
平成２５年１月２５日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
鈴　木　邦　彦

平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について及び
厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その１１）」の送付について

平成２４年度診療報酬改定関連通知等につきましては、平成２４年３月６日付け日医発第１１１４号（保253）「平成２４年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」等により、順次ご連絡申し上げてきたところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成２５年１月２４日付け「平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（添付資料１）が発出されましたのでご連絡申し上げます。

また、厚生労働省より、「疑義解釈資料の送付について（その１１）」（添付資料２）が発出されましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

＜添付資料＞
１．平成２４年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
（平 25.1.24　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）
２．疑義解釈資料の送付について（その１１）
（平 25.1.24　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
平成25年１月24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、別添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。

・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１）
・指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条の第１項の規定に基づく指定等の取扱いについて
（平成12年３月31日保発第72号・老発第400号）（別添２）
・訪問看護療養費請求書等の記載要領について
（平成18年３月30日保医発第0330008号）（別添３）

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７

様式 12 の５

有床診療所入院基本料の看護配置加算、夜間看護配置加算及び看取り加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　看護配置加算

一般病床に係る看護職員の配置数を記入すること。

看護配置加算１を算定する場合は、看護師の配置数もあわせて記入すること。

看護職員数	
	（再掲）看護師数
名	名

２　夜間看護配置加算、看取り加算

１）以下のうち、加算を算定するものを〇印で囲むこと。

（１）夜間看護配置加算１　・　夜間看護配置加算２

（２）看取り加算

２）夜間の看護職員の配置数~~を記入すること。~~

夜間の看護職員の配置数を記入すること。

夜間看護配置加算１を算定する場合は、必要に応じて夜間の看護補助者数及び当直の看護要員数もあわせて記入すること。

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	（再掲）当直の看護要員数
名	名	名

［記載上の注意］

１　夜間看護職員が１名である場合には、当該職員を当直として計上できないものであること。

２　有床診療所入院基本料１又は２の届出書の写しを添付すること。

指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第１項の規定に基づく指定等の取扱いについて
（平成 12 年３月 31 日保発第 72 号・老発第 400 号）

別添２

様式第1

（表　　面）

※　番　　号			
※　指定訪問看護ステーションコード			
① 訪問看護ステーション	名　　称		
	所　在　地		
② 申請者氏名・法人代表者氏名	名　　称		
	主たる事業所の所在地		
	法人代表者氏名		
③ 管　理　者	氏　　名		
	保健師・助産師・看護師	保健師籍、助産師籍又は看護師籍の登録番号	
④ 指定を受けた場合の当該指定に係る訪問看護等の事業の開始予定年月日	年　　月　　日		
⑤ ①の主たる所在地以外の場所で一部実施する事業所	名　　称		
	所　在　地		
	代　表　者　氏　名		
⑥ 健康保険法第89条第４項第４号から第~~6~~ 7 号までのいずれか（指定欠格事由）に該当	有　・　無	該当する法律名	
		内　　容	
		該当年月日	
		処分権者等	

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日　　申請者の名称及び主たる事業所の所在地

地方厚生（支）局長　　殿　　代表者の職名及び氏名　　印

指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第１項の規定に基づく指定等の取扱いについて
（平成 12 年３月 31 日保発第 72 号・老発第 400 号）

別添２

（裏　　面）

記入上の注意

１　③の欄は、該当する文字を〇印で囲むこと。

２　⑤⑥の欄は、指定欠格事由に該当しない場合（平成18年10月１日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合を含む。）は無を〇で囲み、有を〇で囲んだ場合は次の該当する法律名を記載すること。

また、内容欄には、指定欠格事由の内容及び非該当となる年月日を記載すること。

該当法律

- 健康保険法
- 船員保険法
- 医師法
- 歯科医師法
- 保健師助産師看護師法
- 医療法
- 私立学校教職員共済法
- 国家公務員共済組合法
- 国民健康保険法
- 薬事法
- 薬剤師法
- 地方公務員等共済組合法
- 高齢者医療確保法

※印の欄には記入しないこと。

別添３

訪問看護療養費請求書等の記載要領について
（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号）

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。

ア　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~~若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）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を除く。）については、以下によること。

（中略）

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~~若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）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。

（中略）

ウ　「負担金額」の項中「公費①」又は「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で、「負担金額」の項に金額を記載するものの場合はイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないものの場合は、１０円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証~~又は~~若しくは限度額適

用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）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。）と感染症法との併用の場合には、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。

（中略）

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって限度額適用認定証~~又は~~若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）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を除く。）と感染症法による結核患者の適正医療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。

事　務　連　絡
平成25年１月24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

疑義解釈資料の送付について（その11）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76号）等については、「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）等により、平成24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１から別添２のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈 別 添 １ 〉

医科診療報酬点数表関係

【検査】

（問１）Ｄ208心電図検査の５ 加算平均心電図による心室遅延電位測定の通知に、「当該検査の実施に当たり行った他の心電図検査は、別に算定できない。」とあるが、「他の心電図検査」とは具体的に何が該当するのか。

（答）Ｄ208心電図検査からＤ211トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査までが該当する。

【注射】

（問２）外来化学療法加算Ａの留意事項通知に「添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」欄に、「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」又は「infusion reaction又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤又はモノクロ―ナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的薬を、Ｇ000皮内、皮下及び筋肉内注射以外により投与した場合に算定する。」とあるが、添付文書に上記趣旨が明記されている分子標的薬をＧ000皮内、皮下及び筋肉内注射により投与した場合は、外来化学療法加算を算定できないと解してよろしいか。

（答）そのとおり。
「エンブレル」、「ヒュミラ」、「シンポニー」が該当する。

【手術】

（問３）同一指の２カ所にＫ073関節内骨折観血的手術の「３」中の指（手、足）を実施した場合は、手術の留意事項通知の通則「16 同一手術野又は同一病巣における算定方法」（４）のアに示されているとおり各々の骨又は関節について算定できることとなるが、Ｋ073-2関節鏡下関節内骨折観血的手術の「３」中の指（手、足）を実施した場合は、主たるもののみの算定となるのか。

（答）そのとおり。

（問４）Ｋ142脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）の注に「椎間又は椎弓が併せて２以上の場合は、１椎間又は１椎弓を増すごとに、その術式ごとにそれぞれ所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。」とあるが、第10胸椎～第12胸椎の後方固定と第11胸椎の椎弓切除を施行した場合、Ｋ142脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）のうち、下記の①、②及び③を合算した点数を算定してよろしいか。

①「２」後方又は後側方固定の所定点数
②「２」後方又は後側方固定の所定点数
③「５」椎弓切除の所定点数の100分の50に相当する点数

（答）Ｋ142脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）のうち、下記①、②及び③を合算した点数を算定する。
所定点数を算定することができるのは、主たる手術として１つのみである。

①「２」後方又は後側方固定の所定点数
②「２」後方又は後側方固定の所定点数の100分の50に相当する点数
③「５」椎弓切除の所定点数の100分の50に相当する点数

（問５）内シャントの血栓を直視下で除去した場合、どの項目を算定するのか。

（答）Ｋ608-3内シャント血栓除去術を算定する。

（問６）複数手術に係る費用の特例において、同一手術野又は同一病巣につき、Ｋ719-2腹腔鏡下結腸切除術と別表第一に定められている手術を行った場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数を算定することとなるが、Ｋ719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除を同一手術野又は同一病巣において他の手術と併施した場合は、どのように算定するのか。

（答）主たるもののみの算定となる。

（問７）Ｋ781経尿道的尿路結石除去術の通知に、「腎結石症、腎盂結石症又は尿管結石症に対して経尿道的に内視鏡を腎、腎盂又は尿管内に挿入し、電気水圧衝撃波、弾性衝撃波、超音波又はレーザー等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテル等を用いて摘出する場合に算定する。」とあるが、レーザー等により細かく破砕し、結果的にバスケットワイヤーカテーテル等を用いず手術を終了した場合は、どの項目を準用するのか。

（答）Ｋ781経尿道的尿路結石除去術に準じて算定する。
ただし、後日、バスケットワイヤーカテーテル等を用いて結石の摘出のみを行った場合は、一連の診療行為であることから、当該手技料を別に算定することはできない。

（問８）先進医療の自家液化窒素処理骨移植を実施した場合、その際の骨を採取する手技料等（Ｋ053骨悪性腫瘍手術等）は先進医療に含まれず、保険請求はできるのか。

（答）そのとおり。

【病理診断】

（問９）Ｎ004細胞診の注の液状化検体細胞診加算の通知に「採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時に行った場合は算定できない。」とあるが、この「採取」とは、どの項目を示しているのか。

（答）採取とは、医科点数表のどの項目を算定するかに関わらず、患者から検体としての細胞をとることをいう。

〈 別 添 ２ 〉

そ の 他

【保険調剤等に係る一部負担金の支払いにおけるポイント提供】

（問）保険薬局における調剤一部負担金に対するポイント付与に関して、平成24年10月1日より、専らポイントの付与及びその還元を目的とするポイントカードについては、ポイント付与を認めないことが原則とされているが、現在においても従前と同様に1%程度のポイント付与を行っている事例について、どのように指導すれば良いか。
（「保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年9月14日保医発0914第1号）、「保険調剤等に係る一部負担金の支払いにおけるポイント提供についての留意事項」（平成24年9月14日事務連絡）関係）

（答）当該事例については、保険薬局に対し、今般の調剤一部負担金に対するポイント付与の原則禁止の趣旨について理解を得るよう努めていただきたい。

また、平成24年9月14日付け事務連絡で示しているとおり、クレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる調剤一部負担金の支払いに生じるポイントの付与の取扱いの検討を行うまでの間は、経済上の利益の提供による誘引につながっていると思われる事例等への指導を中心に行っていただきたい。

具体的には、例えば、

・　ポイント付与を行っている旨の宣伝、広告を行っている事例
・　特定の曜日などに限りポイント付与率を上げている事例

などへの指導を中心としていただきたい。