受付
24.7.02
小郡三井医師会

福県医発第913号（地）
平成24年6月30日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公印省略）

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の
正誤表（その４）の送付について

平成24年６月27日付け福県医発第865号において、厚生労働省保険局医療課より日本医師会を通じて『平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について』（平成24年６月21日付け）が発出されました旨ご案内いたしましたが、それに伴い、日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」についても、修正が必要な個所について別添のとおり正誤表（その４）が作成されております。

つきましては、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。

記

【参考資料の正誤】

・平成24年６月21日付　厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

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 70） F
平成２４年６月２６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

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の
正誤表（その４）の送付について

本会作成『改定診療報酬点数表参考資料（平成２４年４月１日実施）』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方に配布させていただきました。

平成24年６月22日付け（保65）にてご案内いたしましたが、厚生労働省保険局医療課から「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」が発出されたことに伴いまして、別添のとおり『改定診療報酬点数表参考資料』の正誤表（その４）を作成いたしましたのでお送り申し上げます。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

【参考資料の正誤】
・平成24年６月21日付　厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

＜添付資料＞
改定診療報酬点数表参考資料（平成24年４月１日実施）《正誤表（その４）》

改定診療報酬点数表参考資料
（平成２４年４月１日実施）
《正誤表（その４）》

１．平成２４年６月２１日付　厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

ページ	項　目	正　　誤
第１章　基本診療料 **第２部　入院料等**		
89	Ａ２２０－２　二類感染症患者療養環境特別加算	（３）　陰圧室加算を算定する場合は、結核患者**等**を収容している日にあっては、病室および特定区域の　**≪以下略≫**
第２章　特掲診療料 **第１部　医学管理等**		
162	Ｂ００１－２　小児科外来診療料	（３）　当該患者の診療に係る費用は、区分番号「Ａ０００」初診料、区分番号「Ａ００１」再診料及び区分番号「Ａ００２」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分番号「Ｂ００１－２－２」地域連携小児夜間・休日診療料、**区分番号「Ｂ００１－２－５」院内トリアージ実施料、**区分番号「Ｂ０１０」診療情報提供料（Ⅱ）並びに区分番号「Ｃ０００」往診料（往診料の加算を含む。）を除き、全て所定点数に含まれる。**≪以下略≫**
171	Ｂ００４　退院時共同指導料１、 Ｂ００５　退院時共同指導料２	（５）　当該患者が入院している保険医療機関（以下この区分において入院保険医療機関という。）と当該患者を紹介した保険医療機関（以下この区分において紹介元保険医療機関という。）**又は退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション**とが特別の関係にある場合は、退院時共同指導料は算定できない。
第３部　検査		
263	Ｄ００６－４　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。 ア　～　ト　**≪略≫** ナ　メチルマロン酸**~~血漿~~血症** ニ　～　ヌ　**≪略≫** ネ　メチルクロトニルグリシン**~~血症~~尿症** ノ　～　ヤ　**≪略≫**
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		
543	第４　経過措置等	表２　施設基準の改正により、平成 24 年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成 24 年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの **≪略≫** 一般病棟入院基本料（７対１入院基本料（経過措置）） 一般病棟入院基本料（平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算**の届出又は急性期看護補助体制加算**の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料）

		特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料（経過措置）） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算**の届出又は急性期看護補助体制加算**の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） 専門病院入院基本料（７対１入院基本料） 専門病院入院基本料（７対１入院基本料（経過措置）） 専門病院入院基本料（平成 24 年３月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算**の届出又は急性期看護補助体制加算**の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年７月１日以降、10 対１入院基本料を引き続き算定する場合に限る。） **≪以下略≫**
別添２　入院基本料等の施設基準等		
557	第５　入院基本料の届出に関する事項	１　病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、≪中略≫７対１入院基本料を届け出る場合に用い、別添７の様式 10 及び 10 の３については、**10 対１入院基本料又は**看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添７の様式 10、10 の３及び 10 の４については、**≪以下略≫**
様式集		
826	様式９	入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類 保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿　病棟数＿＿＿＿＿　病床数＿＿＿＿＿ 届出区分＿＿＿＿＿＿＿＿　届出時入院患者数＿＿＿＿＿＿＿＿人 **≪中略≫** 勤務計画表 ≪中略≫ １日看護配置数※6　〔(A/届出区分の数※7) ×３〕　月平均１日当たり看護配置数　〔C／（日数×８)〕 夜間看護配置数※8※9　A／１２　月平均１日当たり夜間看護配置数※8　〔D／（日数×１６)〕 **≪以下表略≫** ［記載上の注意］ ※１　～　７　≪略≫ **※８　月平均１日当たり夜間看護配置数は参考値であり、実際には常時 12 対１を満たす必要がある。** **※９　夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。** ［届出上の注意］ １　～　２　≪略≫ **３　看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前１か月の日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。**