

事務連絡（保162）

平成18年12月1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 満

「手術の通則の5及び6に掲げる手術」の施設基準の届出に係る取扱いについて

平成18年4月の診療報酬改定において、現時点で我が国においては、年間手術症例数と手術成績との間の相関関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから、手術に係る施設基準の見直しが行われたところであります。

これにより、改定前、「施設基準に適合していない場合にあつては、所定点数の100分の30に相当する点数を減算することとなる手術」として届出を行っていた手術については、改定後、「医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術」に変更され、届出を行う手術については、前年の手術件数を院内掲示するとともに、当該医療機関において行われる全ての手術について、手術を受ける患者に対し、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明する等要件が緩和されるとともに、施設基準に適合しない医療機関が所定点数の100分の30に相当する点数を減額して算定する取扱いは併せて廃止されました。

しかし、改定により要件が緩和されたにも関わらず、改めて施設基準の届出を必要とする不合理が生じていたことから、今般、平成18年3月31日現在において、「施設基準に適合していない場合にあつては、所定点数の100分の30に相当する点数を減算することとなる手術（対象手術は下記参照）」の届出が受理されていた手術については、平成18年4月1日において、新たな施設基準に適合するものとして届出が受理されていたものとみなす取扱いとすることとなりましたので、ご連絡申し上げます。

なお、平成18年3月31日現在において届出が受理されていた手術以外の手術については、新たに届出が必要なものであり、当該取扱いは行わないものとなります。

また、具体的な処理方法等については、下記のとおりでありますので、よろしくご対応のほどお願い申し上げます。

記

【処理方法】

各地方社会保険事務局において、上記取扱いに該当する保険医療機関が新たに届出を行う必要はないものである。

なお、各社会保険事務局においては、支払基金及び国保連合会に対し、平成18年3月31日現在において届出が受理されていた手術の情報等について、速やかに提供を行うこととしている。

【請求方法】

上記取扱いに該当する保険医療機関であって、平成18年4月1日に遡って届出が受理されていたとみなされる手術に係る費用が請求されていないものについては、平成18年4月1日に遡って改めて請求を行うことができるものである。

また、当該保険医療機関については、改めて請求を行う場合は支払基金及び国保連合会に対して、既請求の取り下げ依頼を行うこととなる。

なお、既請求の取り下げを行った場合、翌月の診療報酬の支払の際、過誤調整を行った上で保険医療機関に支払われるため、保険医療機関は取り下げた請求について、遡及して適用される手術の費用等を含め、改めて請求を行うこととなります。

その他、具体的な取扱いについては、社会保険事務局等にお問い合わせください。

【対象手術（届出様式59に示される手術）】

1. 区分1に分類される手術

（ア：頭蓋内腫瘍摘出術等、イ：黄斑下手術等、ウ：鼓室形成手術等、エ：肺悪性腫瘍手術等、オ：経皮的カテーテル心筋焼灼術）

2. 区分2に分類される手術

（ア：靭帯断裂形成手術等、イ：水頭症手術等、ウ：鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等、エ：尿道形成手術等、オ：角膜移植術、カ：肝切除術等、キ：子宮附属器悪性腫瘍手術等）

3. 区分3に分類される手術

（ア：上顎骨形成術等、イ：上顎骨悪性腫瘍手術等、ウ：バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、エ：母指化手術等、オ：内反足手術等、カ：食道切除再建術等、キ：同種腎移植術等）

4. 人工関節置換術

5. 乳児外科施設基準対象手術

6. ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

7. 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術

8. 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術

〈添付資料〉

「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」別添1の「第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術」の届出に係る取扱いについて

（平18.11.27 保医発第1127001号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）



保医発第1127001号
平成18年11月27日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
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長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「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」別添1の「第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術」の届出に係る取扱いについて

標記については、18年診療報酬改定により「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18年3月6日保医発第0306003号）」の様式59の届出が必要であったところであるが、今般下記のとおり取り扱うこととしたので、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

1 取扱方法

平成18年3月31日現在において、従前の「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16年2月27日保医発第0227003号）別添1の「第68 施設基準に適合していない場合にあつては、所定点数の100分の30に相当する点数を減算することとなる手術」のうち、様式53により届出が受理されていた手術（以下「既届出手術」という。）については、平成18年4月1日において、現行の「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18年3月6日保医発第0306003号）別添1の「第79 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術」のうち、様式59により届出（以下「現行の届出」という。）が受理されていたものとみなすものであること。

なお、既届出手術以外の手術については、新たに届出が必要なものであり、当該取扱いは行わないものであること。

2 処理方法

「1」に係る届出の処理は、各地方社会保険事務局において行うものとし、「1」に該当する保険医療機関が新たに届出を行う必要はないものであること。なお、各社会保険事務局においては、支払基金及び国保連合会に対し、既届出手術の情報等について、速やかに提供を行うこと。

3 請求方法

「1」に該当する保険医療機関であって、既届出手術に係る費用が請求されていないものについては、平成18年4月1日に遡って改めて請求を行うことができるものであること。

また、当該保険医療機関については、改めて請求を行う場合は支払基金及び国保連合会に対して、既請求の取り下げ依頼を行うこと。なお、改めて請求を行うまでの処理については、保険者の協力も必要とするものであり、既請求の取り下げ依頼を行った後最終的に保険者から支払いが行われるまで相当の期間を要することから、できる限り速やかに請求の取り下げ依頼を行うこと。