

(保 78)

平成24年7月6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（その5）及び
厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その7）」の送付について

平成24年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、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、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成24年7月3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（その5）」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

なお、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）」につつまし
て、添付資料2のとおり「改定診療報酬点数表参考資料の正誤表（その5）」を作成いたし
ましたのでお送りいたします。

また、別添のとおり、厚生労働省より「疑義解釈資料の送付について（その7）」が発出
されましたので、併せてご連絡申し上げます。

なお、本疑義解釈資料の別添3において、平成24年3月30日付け「疑義解釈資料の送
付について（その1）」、平成24年4月20日付け「疑義解釈資料の送付について（その
2）」、平成24年6月7日付け「疑義解釈資料の送付について（その5）」が一部訂正さ
れておりますので、ご確認ください。

事務連絡
平成24年7月3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（その5）

下記の通知について、それぞれ別添1から別添2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。

- ・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）
- ・特定保険医療材料の定義について（平成24年3月5日保医発0305第8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)

様式 5 の 7

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

報告年月日： 年 7 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 4 月～ 年 3 月)	① 名
--	-----

①のうち、当該期間後の 6 月末日までに HbA1c が改善又は維持された者	② 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③ 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血圧が改善又は維持された者	④ 名

HbA1c が改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{②}}{\text{①}} \frac{\text{⑤}}{\text{①}} \%$$

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{③}}{\text{①}} \frac{\text{⑥}}{\text{①}} \%$$

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

$$= \frac{\text{④}}{\text{①}} \frac{\text{⑦}}{\text{①}} \%$$

[記載上の注意点]

- 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回に糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 「①」における期間は、前年の 4 月 1 日から当年の 3 月 31 日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降から当年の 3 月 31 日までの期間の結果について記入すること。

特定保険医療材料の定義について
(平成24年3月5日保医発0305第8号)

別表

II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格

060 固定用内副子（スクリュー）

(3) 機能区分の定義

⑧ その他のスクリュー

ウ 機能区分の定義

vii 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・一般用
次のいずれにも該当すること。

c ~~vi~~に該当しないこと。

V 歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

025 歯科用アマルガム用合金（アロイ J I S 適合品）

定義

次のいずれにも該当すること。

(2) 「歯科アマルガム用合金」にあつては、J I S T ~~61276109~~に適合するものであること。

026 歯科用アマルガム用合金（水銀 J I S 適合品）

定義

次のいずれにも該当すること。

(2) 「歯科用水銀」にあつては、水銀を99.5%以上含有するものであり、J I S T ~~61276112~~に適合するものであること。

【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（その 5）
（平 24. 7. 3 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）
2. 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 5）》
3. 疑義解釈資料の送付について（その 7）
（平 24. 7. 3 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

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5)》

1. 平成24年7月3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		
様式集				
888	様式5の7	<p style="text-align: center;">糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書</p> <p style="text-align: right;">報告年月日： _____ 年7月 _____ 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 80%;"> 本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 4月～ _____ 年 3月) </td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;"> ① 名 </td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">《以下表略》</p> <p style="margin-top: 10px;">[記載上の注意点]</p> <p style="margin-left: 20px;">1 ～ 2 《略》</p> <p style="margin-left: 20px;">3 「①」における期間は、前年の4月1日から当年の3月31日までとする。<u>ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの期間の結果について記入すること。</u></p>	本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 4 月～ _____ 年 3 月)	① 名
本指導管理料を算定した患者数 (期間： _____ 年 4 月～ _____ 年 3 月)	① 名			

事務連絡
平成24年7月3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7）

「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及び別添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。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成24年6月7日付事務連絡）を別添3のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料】

(問1) 緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料の施設基準である「がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。」について、下記は該当すると考えてよいか。

- ① 公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定
- ② 公益財団法人日本医療機能評価機構の緩和ケア推進支援の認定
- ③ ISO (国際標準化機構) 9001の認定

(答) 該当する。なお、今後、他の関係団体等が緩和ケアに関する第三者評価を実施する場合は、これに限定されるものではない。

【院内トリージ実施料】

(問2) B001-2-5 院内トリージ実施料について、夜間、休日又は深夜において、初診料を算定する患者に対し、当該患者の来院後速やかに院内トリージが実施された場合に算定できるとあるが、夜間、休日又は深夜に患者が1名のみ来院している場合など、待ち時間がなく実質上トリージを行う必要性がない場合であっても、当該患者の来院後速やかに院内トリージが実施された場合は算定可能か。

(答) 算定できない。

【糖尿病透析予防指導管理料】

(問3) B001の27糖尿病透析予防指導管理料について、「糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告している。」が施設基準となっているが、平成24年度7月も報告を行う必要があるか。

(答) 平成24年4月～6月末日までの状況について、7月に報告する必要がある。

(問4) B001の27糖尿病透析予防指導管理料について、別添2の様式5の7には、本指導管理料を算定した患者数の期間は前年の4月1日から当年の3月31日までとなっているが、平成24年度の報告はどのように行うのか。

(答) 原則として、前年の4月から当年の3月までの報告であるが、平成24年度の報告においては、本指導管理料を算定した患者数の期間は平成24年4月から6月末日までとする。

なお、平成24年度の報告は、本指導管理料を算定した患者数(様式5の7の①)のみ報告するものとし、様式5の7の②～⑦の患者の状態変化等については、保険医療機関の判断で記載可能なものについて報告を行うこと。

(問5) B001の27糖尿病透析予防指導管理料における別添2の様式5の7による報告について、平成25年度以降の報告はどのように行うのか。

(答) 平成25年度以降の報告においては、前年度(前年の4月から当年の3月まで)の患者の状態の変化等について報告を行うこと。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、一年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月までの期間の結果について記入すること。

なお、平成25年度の報告については、平成24年度に報告される平成24年4月～6月までの算定患者数等が重複することとなる。

【在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院】

(問6) 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先について、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合は、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として対応することは可能か。

(答) 患者等から電話連絡があった場合に、外部委託のコールセンターが相談を受けられる体制は認められない。ただし、コールセンターから担当者に転送するなどの対応を行い、切れ目なく24時間直接医療機関の担当者と連絡が取れる体制を確保している場合に限り、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として差し支えない。

【訪問看護指示料】

(問7) 外泊期間中に入院患者が訪問看護ステーションから訪問看護を受ける場合、入院医療機関の主治医が訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付することになるが、入院中の患者に対して訪問看護指示料は算定できるのか。

(答) 退院時に1回算定可能。なお、当該患者の退院後の在宅医療における訪問看護の指示を外泊後(入院中)に改めて出したとしても、入院中の患者については外泊時に出した指示も含め、算定可能なのは退院時の1回のみである。

訪問看護療養費関係

(問1) 今回の改定により、平成24年厚生労働省告示第82号「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」の第2の1には、新たに「週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの」という文言が加わっているが、従来どおり、基準告示第2の1に該当する利用者であれば、週3日を超える指定訪問看護の提供がなくても、難病等複数回訪問加算の算定や2ヵ所の訪問看護ステーションから指定訪問看護を提供することは可能か。

(答) 可能。

「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）

医科診療報酬点数表関係

【投薬】

(問150) 一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

(答) 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであるが、配合剤も含め、内用薬及び外用薬のうち、後発医薬品が存在する先発医薬品の主な単味製剤について一般名処方の加算対象となる成分・規格についての標準的な記載方法を全て網羅した一般名処方マスタを作成整備・公表しているところである。~~一般名処方が浸透する当分の間は、可能な限り一般名処方マスタの範囲で対応されたい。~~一般名処方を行うに当たっては、標準的な記載方法である別添の一般名処方マスタを用いることが望ましい。なお、~~対象~~一般名処方マスタについては、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次拡充更新する予定としている。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/shohosen.html

「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付事務連絡）

医科診療報酬点数表関係

【処方せん料】

（問45）厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

（答） ~~マスタに掲載されている品目以外の後発医薬品のある先発医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合でも一般名処方加算は算定できる。~~

~~その場合には、薬剤の取り違え事故等が起こらないようにするなど、医療安全に十分配慮しなければならない。~~

厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタは、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した形で整備・公表されているところであり、一般名処方マスタは、加算対象医薬品のすべてはカバーしていない。今後、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新していく予定である。

医科診療報酬点数表関係

【一般名処方加算】

（問6）一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとあるが、後発医薬品が存在するすべての医薬品を先発医薬品として、一般名処方加算の対象としてよいか。

（答）一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとしており、この場合の「先発医薬品」とは、昭和42年以後に新薬として承認・薬価収載されたものを基本としているところであるが、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるものについては、「先発医薬品に準じたもの」とみなせることから、これらについても一般名処方加算を算定できることとする。

なお、一般名処方マスタの対象範囲の拡充にあたり、保険医療機関・保険薬局では準備・対応に一般的に数ヶ月程度を要するものと承知しているが、~~今後の円滑な実施に向けて~~のため、「先発医薬品に準じたもの」も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した一般名処方マスタを~~早急に~~が整備し、公表する予定としされている。