

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）

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○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 <del>6</del> <u>7</u> 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

- ③の欄は、該当する文字を○印で囲むこと。
- 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○で囲み、有を○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。

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)にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。)の提示があつ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)にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。)の提示があつ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つては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつ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つ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つては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつ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。