

事 務 連 絡  
平成24年3月14日

各地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定における届出の留意事項について

平成24年度診療報酬改定については、「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）等の関係告示等が公布され、その円滑な施行に御尽力いただいているところですが、今般発出した関係通知の届出に係る部分の特に留意すべき事項及び訂正事項は下記のとおりであるので、遺漏なきようご対応をお願いいたします。

記

1 施設基準に係る届出の提出期限について

平成24年4月1日に遡って算定するための届出の提出期限については、4月16日（月）であること。※

2 褥瘡患者管理加算及び栄養管理実施加算の廃止と入院料等の通則7の改正について

(1) 平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算に係る届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降、医科診療報酬点数表第1章第2部通則7に規定する入院料を算定するに当たり、再度、「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の様式5による届出が必要であるので留意すること。※

(2) 平成24年3月31日において、栄養管理実施加算に係る届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降、医科診療報酬点数表第1章第2部通則7に規定する入院料を算定するに当たり、栄養管理体制の基準を満たしている場合には様式5、管理栄養士の配置について基準を満たさない場合には様式5の2の届出が必要であるので留意すること。

3 有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の相互算定について

(1) 区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料の注9及び区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の注9に係る施設基準（「有床診療所入院基本料を算定する病床及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病床の双方を有すること」）の届出については、当該診療所が平成24年3月31日以前に既に提出している有床診療所入院基本料に係る施設基準の届出及び有床診療所療養病床入院基本料に係る施設基準の届出の双方をもって、その届出があったもの

とみなすこと。

(2)(1)の施設基準の届出があったものとみなされる診療所については、その旨を明示し、他の診療報酬改定に係る施設基準の届出に係る通知とあわせて、審査支払機関に対して通知すること。

#### 4 CT撮影及びMRI撮影の施設基準の改正について

CT撮影及びMRI撮影については、施設基準の改正（医療機器の保守管理計画の有無等に係る基準の新設）に伴い、平成24年3月31日において現に届出を行っている保険医療機関であっても、平成24年4月1日以降に当該点数を算定するに当たり、再度、様式37の届出が必要であるので留意すること。※

#### 5 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いた手術の施設基準の新設について

胸腔鏡又は腹腔鏡を用いた手術については、施設基準が新設され、医科診療報酬点数表第2章第10部手術の通則5及び6に該当することとなったものがあることから、平成24年3月31日において、手術の通則5及び6の届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降に当該胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術を算定するに当たり、様式72の届出が必要であるので留意すること。

#### 6 基準調剤加算の施設基準の改正について

基準調剤加算については、施設基準の改正（医薬品の備蓄品目数に係る基準の変更及び地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている旨の基準の新設等）に伴い、平成24年3月31日において現に届出を行っている保険薬局であっても、平成24年4月1日以降に当該点数を算定するに当たり、再度、様式84の届出が必要であること。また、地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている旨の基準を満たしていない保険薬局については、平成24年7月1日以降に当該点数を算定するに当たり、再度、届出が必要であること。※

#### 7 データ提出加算について

データ提出加算については、従前よりDPCデータを提出しているDPC対象病院及びDPC準備病院（ただし、DPC準備病院にあっては、平成23年度以前から参加している場合に限る。）は、平成24年4月1日からデータ提出加算1を算定することができるが、当該点数を算定するに当たり、様式40の7の届出が必要であるので留意すること。なお、当該届出に当たり、保険局医療課からの通知は不要であること。

上記の※がついているものについては、通知の該当箇所を訂正するものであること。

(参考)

- 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日付保医発0305第2号)

## 第2 届出に関する手続き

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成24年4月16~~14~~日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。(「1」**関連**)

## 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

入院基本料及び特定入院料(様式5)(平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算の届出を行っていない保険医療機関及び、栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関であって栄養管理体制の基準を満たしているものに限る。)

### (「2」**関連**)

入院基本料及び特定入院料(様式5の2)(平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関であって、栄養管理体制の経過措置に該当する保険医療機関に限る。)(「3」**関連**)

- 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日付保医発0305第3号)

## 第2 届出に関する手続き

- 7 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成24年4月16~~14~~日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。(「1」**関連**)

## 第4 経過措置等

- 表1 新たに施設基準が創設されたことにより、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

C T撮影及びMR I撮影(64列以上のマルチスライスC T装置及び3テスラ以上のMR I装置に限る。)

- 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

いた保険医療機関及び保険薬局であっても、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  
CT撮影及びMRI撮影（医療機器の保守管理計画等）（「5」関連）  
基準調剤加算（「6」関連）

表3 施設基準等の名称が変更されたが、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れば新たに届出が必要でないもの

基準調剤	⇒	基準調剤加算
------	---	--------

（「6」関連）

3 「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成24年3月5日付保医発0305第10号）

## 第2 届出に関する手続き

7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、平成24年4月16日~~14~~日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。

（「1」関連）