

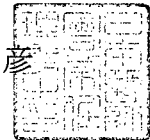
(保 287)

平成 26 年 3 月 19 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 26 年度診療報酬改定における届出の留意事項
及び官報掲載事項の一部訂正について

平成 26 年度診療報酬改定に関する告示・通知等につきましては、平成 26 年 3 月 14 日付日医発第 1221 号（保 279）「平成 26 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」にて、ご連絡申し上げたところです。

今般、厚生労働省保険局医療課より、標記事務連絡が発出されましたので、追加してお知らせ申し上げます。

また、その概要は下記のとおりですので、本件について貴会会員に周知下さいますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「平成 26 年度 診療報酬改定の情報」に掲載を予定しております。

記

1. 届出の留意事項について（添付資料の別添 1）

平成 26 年度診療報酬改定にかかる施設基準の届出について、特に留意すべき事項として、以下の内容等が示されております。詳細については、添付資料の別添 1 をご確認ください。

- (1) 新たに施設基準が創設されたことにより、平成 26 年 4 月以降の算定に際しては届出が必要なもの
- (2) 施設基準が改正されたことにより、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 26 年 4 月以降の算定に際しては届出が必要なもの
- (3) 診療報酬の算定項目の名称等が変更されたが、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な届出は不要なもの

2. 官報掲載事項の一部訂正（添付資料の別添 2）

平成 26 年 3 月 5 日付官報（号外第 45 号）に掲載された以下の告示については訂正が予定されていることから、その内容があらかじめ示されております。詳細については、添付資料

の別添2をご確認ください。

- (1) 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件（厚生労働省告示第56号）
- (2) 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第57号）
- (3) 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第58号）
- (4) 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（厚生労働省告示第59号）
- (5) 特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（厚生労働省告示第62号）

<添付資料>

平成26年度診療報酬改定における届出の留意事項及び官報掲載事項の一部訂正について
（平26.3.14 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

事 務 連 絡

平成26年3月14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26年度診療報酬改定における届出の留意事項及び官報掲載事項の一部訂正について

平成26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26年厚生労働省告示第57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に関して、特に留意すべき事項及び訂正事項は別添1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。なお、別添1の※印がついているものについては、関係通知の該当箇所を後日訂正するものであること。

また、平成26年3月5日付官報（号外第45号）等に掲載された平成26年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添2のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせいたします。

別添 1

1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成26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について

(1) 基本診療料については、以下の項目を算定する場合は届出が必要であるため、留意すること。※

① 地域包括診療加算

② 栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関における入院基本料（特別入院基本料等を除く。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）

ただし、平成26年7月1日以降に算定する場合に限る。また、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、常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置を平成26年6月30日まで延長したものに限り。

③ 一般病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算（13対1入院基本料又は15対1入院基本料に限る。）

④ 一般病棟入院基本料の注11に掲げる療養病棟入院基本料1（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。）

⑤ 一般病棟入院基本料の注12に掲げるADL維持向上等体制加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）

⑥ 療養病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算（療養病棟入院基本料2に限る。）

⑦ 療養病棟入院基本料の注10に掲げる在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料1に限る。）

⑧ 結核病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

⑨ 精神病棟入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

⑩ 精神病棟入院基本料の注7に掲げる精神保健福祉士配置加算

⑪ 特定機能病院入院基本料の注9に掲げる療養病棟入院基本料1（一般病棟に限る。）（平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。）

⑫ 特定機能病院入院基本料の注10に掲げるADL維持向上等体制加算（一般病棟に限る。）

⑬ 専門病院入院基本料の注8に掲げる療養病棟入院基本料1（平成26年10月1日以降に算定する場合に限る。）

⑭ 専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）

⑮ 障害者施設等入院基本料の注2に掲げる月平均夜勤時間超過減算

⑯ 有床診療所入院基本料1、2又は3

⑰ 有床診療所入院基本料の注6に掲げる看護補助配置加算1又は2

⑱ 有床診療所入院基本料の注10に掲げる栄養管理実施加算

⑲ 有床診療所療養病床入院基本料の注10に掲げる栄養管理実施加算

- ⑳ 総合入院体制加算 1
- ㉑ 診療録管理体制加算 1
- ㉒ 医師事務作業補助体制加算 1
- ㉓ 急性期看護補助体制加算の注 2 に掲げる夜間25対 1 急性期看護補助体制加算
- ㉔ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注 2（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
- ㉕ 退院調整加算の注 3（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
- ㉖ 新生児特定集中治療室退院調整加算 3
- ㉗ 特定集中治療室管理料 1 又は 2
- ㉘ ハイケアユニット入院医療管理料 1
- ㉙ 回復期リハビリテーション病棟入院料の注 5 に掲げる体制強化加算（回復期リハビリテーション病棟入院料 1 に限る。）
- ㉚ 地域包括ケア病棟入院料
- ㉛ 地域包括ケア病棟入院料の注 2（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
- ㉜ 地域包括ケア病棟入院料の注 3 に掲げる看護職員配置加算
- ㉝ 地域包括ケア病棟入院料の注 4 に掲げる看護補助者配置加算
- ㉞ 精神科急性期治療病棟入院料の注 4 に掲げる精神科急性期医師配置加算（精神科急性期治療病棟入院料 1 に限る。）
- ㉟ 精神療養病棟入院料の注 6 に掲げる精神保健福祉士配置加算
- ㊱ 特定一般病棟入院料の注 7

（2）特掲診療料については、以下の項目を算定する場合は届出が必要であるため、留意すること。※

- ① 心臓ペースメーカー指導管理料の注 4 に掲げる植込型除細動器移行期加算
- ② がん患者指導管理料 2 又は 3
- ③ 外来緩和ケア管理料の注 4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
- ④ 糖尿病透析予防指導管理料の注 4（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合）
- ⑤ 地域包括診療料
- ⑥ 在宅療養実績加算（「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」（以下「特掲診療料の施設基準通知」という。）別添 1 の第 9 の 1 の（3）に規定する在宅療養支援診療所又は第 14 の 2 の 1 の（3）に規定する在宅療養支援病院に限る。）
- ⑦ 在宅療養後方支援病院
- ⑧ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ⑨ 持続血糖測定器加算
- ⑩ 在宅かかりつけ歯科診療所加算

- ⑪ HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ⑫ 光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合の診療料を算定する場合）
- ⑬ ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
- ⑭ 乳房用ポジトロン断層撮影
- ⑮ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の注5
- ⑯ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の注5
- ⑰ 経口摂取回復促進加算
- ⑱ 認知症患者リハビリテーション料
- ⑲ 歯科口腔リハビリテーション料2
- ⑳ 精神科重症患者早期集中支援管理料
- ㉑ 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
- ㉒ 磁気による膀胱等刺激法
- ㉓ CAD/CAM冠
- ㉔ 脳腫瘍覚醒下マッピング加算
- ㉕ 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
- ㉖ 羊膜移植術
- ㉗ 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- ㉘ 網膜再建術
- ㉙ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）
- ㉚ 経皮的冠動脈形成術
- ㉛ 経皮的冠動脈ステント留置術
- ㉜ 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
- ㉝ 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
- ㉞ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術及び腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- ㉟ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- ㊱ 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
- ㊲ 体外衝撃波碎石破碎術
- ㊳ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- ㊴ 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- ㊵ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- ㊶ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
- ㊷ 胎児胸腔・羊水腔シャント術
- ㊸ 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1
- ㊹ 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（第10部手術の通則16に規定する届出に限る。）
- ㊺ 貯血式自己血輸血管理体制加算
- ㊻ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算（注2に規定する届出に限る。）
- ㊼ 1回線量増加加算
- ㊽ 口腔病理診断管理加算
- ㊾ 調剤基本料（注1のただし書きに規定する届出に限る。）

2 施設基準の改正により、平成26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又は保険薬局であっても、平成26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

(1) 基本診療料については、平成26年4月以降、引き続き以下の項目を算定する場合は届出が必要であるため、留意すること。※

- ① 一般病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ② 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ③ 専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ④ 一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑤ 特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑥ 専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑦ 急性期看護補助体制加算（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑧ 看護職員夜間配置加算（平成26年3月31日において、現に急性期看護補助体制加算の注3に規定する看護職員夜間配置加算の届出を行っている保険医療機関であって、平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑨ 看護補助加算1（一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は専門病院入院基本料の13対1入院基本料に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑩ 感染防止対策加算1（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑪ データ提出加算（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑫ 救命救急入院料2又は4（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑬ 特定集中治療室管理料3又は4（平成27年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑭ ハイケアユニット入院医療管理料2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑮ 新生児特定集中治療室管理料1又は2（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑯ 総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料1（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑱ 精神科救急入院料

- ⑱ 精神科救急・合併症入院料
- ⑳ 精神療養病棟入院料

(2) 特掲診療料については、平成26年4月以降、引き続き以下の項目を算定する場合は届出が必要であるため、留意すること。※

- ① 在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第9の1の(1)に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ② 在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第9の1の(2)に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ③ 在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第14の2の1の(1)に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ④ 在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第14の2の1の(2)に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ⑤ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- ⑥ 基準調剤加算1又は2
- ⑦ 後発医薬品調剤体制加算1又は2

3 診療報酬の算定項目の名称等が以下のとおり変更されたが、平成26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は必要でないもの ※

【基本診療料】

有床診療所入院基本料1	→	有床診療所入院基本料4
有床診療所入院基本料2	→	有床診療所入院基本料5
有床診療所入院基本料3	→	有床診療所入院基本料6
総合入院体制加算	→	総合入院体制加算2
診療録管理体制加算	→	診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算	→	医師事務作業補助体制加算2
新生児特定集中治療室退院調整加算	→	新生児特定集中治療室退院調整加算1及び2
短期滞在手術基本料1	→	短期滞在手術等基本料1
短期滞在手術基本料2	→	短期滞在手術等基本料2

【特掲診療料】

がん患者カウンセリング料	→	がん患者指導管理料1
人工乳房及び組織拡張器（乳房用）	→	組織拡張器による再建手術（一連につき） （乳房（再建手術）の場合に限る。）
自家培養軟骨	→	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
悪性脳腫瘍に対する光線力学療法	→	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
人工内耳植込術（植込型骨導補聴器の植え込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した場合）	→	植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
人工乳房及び組織拡張器（乳房用）	→	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
バルーン拡張型人工生体弁セット	→	経皮的動脈弁置換術
磁場によるナビゲーションシステム	→	磁気ナビゲーション加算

ページ	段	行	誤	正
-----	---	---	---	---

平成二十六年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第五十六号（療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

二	下	十	第三	第三第二号(二)ホ中「入院基本料1」の下に「又は入院基本料4」を加え、同
二	下	二	平成二十六年四月	平成二十六年四月

平成二十六年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第五十七号（診療報酬の算定方法の一部を改正する件）

（原稿誤り）

八	八	八	終わりから四	A1000の注3	A0020の注3
二五	二五	二	終わりから一	A105	A1050の注5
四三	二五	十	終わりから九	平成二十七年三月三十一日	二六年九月三十日
七六	四三	一	終わりから一	注8	注7
七六	七六	四	終わりから一	注	注7
七六	七六	一	終わりから一	注1	注1
八五	七六	一	終わりから八	注2	注2
一一	八五	一	終わりから一	（1）については、病院又は有床診療所に限る。）において	において
一一	一一	一	終わりから一	K362 上顎洞篩	K362 上顎洞篩

	骨洞前頭洞根治手術 11,760点	骨洞前頭洞根治手術 11,760点
	K362-2 経上	顎洞的顎動脈結紮術 26,030点

(印刷誤り)

六一	下	七	終わりから一	併
六七	下	七	終わりから七	併
			届け出た	
			届け出た	

平成二十六年三月五日(号外第四十五号) 厚生労働省告示第五十八号(基
本診療料の施設基準等の一部を改正する件)

(原稿誤り)

一八三	上	一三	終わりから一	厚生労働大臣が定め るもの	厚生労働大臣が定め る患者
一九一	上	一一	一一	(感染症防止対策加 算	(感染症防止対策加算
一九一	上	終わりから一	別表第六の二	別表第六の二	別表第六の三
一九三	上	二	救命救命入院料	救命救命入院料	救命救命入院料
一九三	下	九	重傷者度	重傷者度	重症度
一九七	下	一四	第一項第四号	第一項第四号	第二項第二号
二〇〇	上	七	十五の(2)中	十五の(2)中	十五の三の(2)中
二〇〇	下	一六	十一又は第九の十一 の(5)の規定	十一又は第九の十一 の規定	十一の規定

平成二十六年三月五日(号外第四十五号) 厚生労働省告示第五十九号(特
掲診療料の施設基準等の一部を改正する件)

(原稿誤り)

二〇六	下	四	終わりから一	施設基準	注1及び注2に規定 する基準
二〇六	下	終わりから一	の施設基準		に規定する基準

二〇六	二〇七	二〇八	二二八	二二九
下	上	下	下	上
二	一	七	一	一
終わりから八	終わりから一	終わりから一	四	四
施設基準	の施設基準	医療機関は	記録計摘出術、	加算
注1に規定する基準	に規定する基準	医療機関又は	記録計摘出術、腹腔	加算の注2に規定す
			鏡下胃縮小術（スリ	る
			ーブ状切除によるも	
			の）、	

平成二十六年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第六十二号（特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件）

（印刷誤り）

四〇〇	上	終わりから八	1,040,00円	1,040,000円
-----	---	--------	-----------	------------