

令和6年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出等について

令和6年4月18日時点

厚生労働省 東海北陸厚生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 施設基準の届出期日について
2. 届出先及び届出方法について
3. 施設基準等の告示・通知について
4. 届出書作成の手順及び留意事項について
5. 疑義照会について
6. 施設基準の届出状況等の報告（定例報告）について
7. （参考）新設及び届出直しが必要な施設基準等について

注意

本資料は令和6年4月18日時点の情報をもとに作成しています。告示・通知等が訂正されたり、ホームページのコンテンツが追加された場合には、その都度更新されますので、定期的にご確認ください。

1. 施設基準の届出期日について

届出開始日

- 令和6年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出については、**令和6年5月2日（木）から受け付けています。**
- 上記の日より前に提出することはできませんのでご注意ください。

届出提出期限

- 令和6年度診療報酬改定は**令和6年6月に施行**されますので届出の提出期限が例年と異なります。
- 令和6年6月3日（月）（必着）**までに届出書が提出され、要件審査を終え受理されたものについては、令和6年6月1日から算定することができます。
- 上記期日は、厚生局が届出書を受け付けた日を基準としますのでご注意ください。（発送した日や消印押印日ではありません。）
- 上記期日を過ぎて提出された届出書については、通常どおりの取扱い（※）となります。
（※）各月の末日までに届出を受理した場合は、翌月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届出を受理した場合には、当該月の1日から算定する。
- 5月下旬以降は窓口が混雑することが想定されるため、**可能な限り5月17日（金）までのご提出**にご協力をお願いします。

2. 届出先及び届出方法について

届出先

- 届出先は、保険医療機関（保険薬局）が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

県名	事務所（課）名	所在地	電話番号
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階	052-228-6179
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0085 富山市丸の内1丁目5番13号 富山丸の内合同庁舎5階	076-439-6570
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念3-4-1 金沢駅西合同庁舎7階	076-210-5140
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎4階	058-249-1822
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町2-15 清水合同庁舎3階	054-355-2015
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階	059-213-3533

届出方法

- 原則として、**郵送でのご提出**にご協力をお願いします。

3. 施設基準等の告示・通知について

基本診療料

- 基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第58号）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001239962.pdf>

- 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（令和6年3月5日保医発0305第5号通知）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001240268.pdf>

特掲診療料

- 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第59号）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001239973.pdf>

- 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（令和6年3月5日保医発0305第6号通知）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001240269.pdf>

3. 施設基準等の告示・通知について

通知等の訂正等について

前ページの厚生労働省の告示及び通知が、令和6年3月5日付けで発出されていますが、今後も訂正通知や疑義解釈についての事務連絡などが随時発出されますので、定期的に厚生労働省又は東海北陸厚生局公式ホームページのご確認をお願いいたします。

診療報酬改定情報参照先

- 厚生労働省 | 令和6年度診療報酬改定について

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 令和6年度診療報酬改定について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

- 東海北陸厚生局 | 令和6年度診療報酬改定について

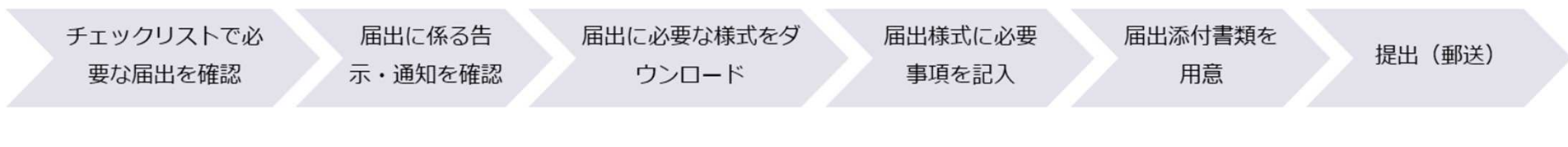
東海北陸厚生局 > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局関係 > 診療報酬改定について > 令和6年度診療報酬改定について

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shinryouhousyuukaiteinituite_r6_00001.html)

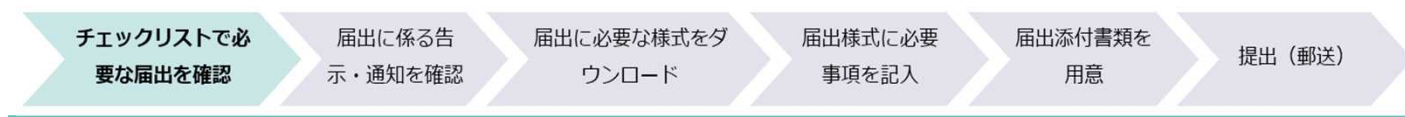
4. 届出書作成の手順及び留意事項について

施設基準届出書の作成手順（概要）

- 施設基準の届出書を作成する手順の概要は以下の流れ図のとおりです。



具体的手順①



- 届出状況やその必要性を確認することができるチェックリストを活用し、自院（自局）で届け出ている施設基準や新たに届出を予定している施設基準を把握します。

【病院用】施設基準届出チェックリスト(令和6年度診療報酬改定)

更新日 このチェックリストは、更新日時点のものです。今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い変更される場合があります。届出時に変更がないかどうか、改めてご確認をお願いします。

新たに創設された施設基準（新設）及び届出直しが必要な施設基準（要件変更）について

下記の施設基準を算定するためには、各施設基準ごとに要件を満たした上で「届出期限」必着で届出ください。
各届出様式については所管の各地方厚生（支）局HPを参照ください（当該チェックリストを各地方厚生（支）局に提出しても施設基準を届出したことにはなりません）。

項番	届出期間	区分	チェック欄		整理番号	施設基準	チェック欄		備考
			新設要件変更	届出対象			届出状況		
4	令和6年6月3日	基本診療科	新設	<input type="checkbox"/>	1-21	歯科外来診療態勢対称加算4	<input type="checkbox"/>		
5	令和6年6月3日	基本診療科	新設	<input type="checkbox"/>	1-23	初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に拠る基準	<input type="checkbox"/>		
6	令和6年6月3日	基本診療科	新設	<input type="checkbox"/>	1-25	療養病棟入院基本料の注11に規定する経路栄養管理加算	<input type="checkbox"/>		
7	令和6年6月3日	基本診療科	新設	<input type="checkbox"/>	1-25	療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算1及び2	<input type="checkbox"/>		
8	令和6年6月3日	基本診療科	新設	<input type="checkbox"/>	1-30	障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算1及び2	<input type="checkbox"/>		

- チェックリストは、東海北陸厚生局ホームページに掲載しています。

URL : https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shinryouhousyuukaiteinituite_r6_00001.html

4. 届出書作成の手順及び留意事項について

具体的手順②

チェックリストで必要な届出を確認

届出に係る告示・通知を確認

届出に必要な様式をダウンロード

届出様式に必要な事項を記入

届出添付書類を用意

提出（郵送）

- 5ページの告示・通知を参照し、自院（自局）が施設基準に適合しているか十分に確認をしてください。
- 通知等の内容に不明な点がある場合は、あらかじめ疑義照会をするなど、告示・通知等に基づき適切に届出を行ってください。（疑義照会については11ページをご覧ください。）

具体的手順③

チェックリストで必要な届出を確認

届出に係る告示・通知を確認

届出に必要な様式をダウンロード

届出様式に必要な事項を記入

届出添付書類を用意

提出（郵送）

- 届出に必要な様式を東海北陸厚生局公式ホームページからダウンロードしてください。**届出様式は下記URLからダウンロードできます。**
- 基本診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kihon_shinryo_r06.html
- 特掲診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/tokukei_shinryo_r06.html
- チェックリストに記載されている整理番号とホームページに記載されている整理番号が対応していますので、ダウンロードの際に活用してください。
- 別添7（基本診療料）又は別添2（特掲診療料）及び各届出様式は、通知を確認の上、必要なものをダウンロードしてください。

4. 届出書作成の手順及び留意事項について

チェックリストで必
要な届出を確認

届出に係る告
示・通知を確認

届出に必要な様式をダ
ウンロード

届出様式に必要
事項を記入

届出添付書類を
用意

提出（郵送）

具体的手順④

- 基本診療料の施設基準の届出書（別添7、別添7の2）又は特掲診療料の施設基準の届出書（別添2、別添2の2）の作成時には下記についてご留意ください。
 - 連絡先欄の「担当者氏名」「電話番号」には、届出内容がわかる方の氏名等を記載してください。
 - 施設基準の通則（4項目）に適合しているかを確認してください。（√点チェックが必須です。）
 - 「日付」「保険医療機関（保険薬局）の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載してください。
 - 届出書への開設者の押印は不要です。
- 届出項目ごとに設定された様式（様式〇）については、必要事項を漏れなく記載してください。記載に当たっては、様式に記載されている「記載上の注意」をよく確認してください。
- 告示・通知及び届出様式の「記載上の注意」で求められている届出添付書類を提出してください。
- 届出書は**1通**を提出してください。提出した届出書の写しは適切に保管をしてください。

次ページに届出様式の見本があります。

(参考) 届出書及び届出様式の見本

チェックリストで必要な届出を確認

届出に係る告示・通知を確認

届出に必要な様式ダウンロード

届出様式に必要な事項を記入

届出添付書類を用意

提出(郵送)

届出書

別添7

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード
又は保険薬局コード

届出番号

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)
[]の施設基準に係る届出

□ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
①

□ 当該届出を行う前6月間において療養規則及び要担規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める開示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
②

□ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
③

□ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
④

標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

年 月 日

保険医療機関の所在地及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考1 []欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「シ」を記入すること。
3 届出書は、1通提出のこと。



届出書の様式

様式1

情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「オンライン指針」という。)に沿って診療を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>

2 医師が保険医療機関外で診療を行う場合
□ 想定している ・ □ 想定していない (以下も記載すること)

① 別紙2に定める「医療を提供している、医療資源の少ない地域」に属する保険医療機関であるか	<input type="checkbox"/> 該当する ・ □ 該当しない
② 実施場所	
③ 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制(具体的な内容を記載すること。)	
④ 医療機関に居る場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制(具体的な内容を記載すること。)	
⑤ 物理的に外部から隔離される空間であるかの状況	

3 自院以外で緊急時に連携する保険医療機関(あらかじめ定めている場合)

① 名称	
② 所在地	
③ 開設者名	
④ 担当医師名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連絡方法	



通知等及び届出様式の記載上の注意にある添付書類

5. 疑義照会について

疑義照会方法

- 診療報酬（調剤報酬）に関するお問い合わせは、下記リンクの「疑義照会送信フォーム」により、保険医療機関等の所在地を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）へ送信してください。

→「疑義照会について」：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00465.html

疑義照会に当たっての留意事項等

- 事前に告示、通知及び事務連絡（「疑義解釈資料の送付について」等）をよく確認した上でご照会ください。
- 照会に対する回答は、原則電話により行います。
- 診療報酬改定時期は非常に多くの照会をいただくことから、回答にお時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。

6. 施設基準の届出状況等の報告（定例報告）について

定例報告の時期が令和6年度から8月に変更となります。

定例報告の時期について

- 施設基準を届け出ている保険医療機関等については、毎年7月にその届出状況等を報告していただいておりますが、診療報酬改定が6月に施行されることに伴い、当該報告は**8月**に行うこととなりました。
- 定例報告に関するはがきのご案内についても8月上旬に送付予定**ですので、報告漏れがないよう適切に報告いただきますようお願いします。
- 東海北陸厚生局公式ホームページへの定例報告の掲載については8月上旬以降の予定です。

(再掲) 施設基準の届出期日について

届出開始日

- 令和6年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出については、
令和6年5月2日(木)から受け付けています。

届出提出期限

- 令和6年6月1日から算定するための提出期限は、
令和6年6月3日(月) (必着) となります。
- 5月下旬以降は窓口が混雑することが想定されるため、**可能な限り5月17日(金)までのご提出**にご協力をお願いします。

7. (参考)新設及び届出直しが必要な施設基準について

○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(通知)〈抜粋〉

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年5月31日現在において現に入院基本料等を算定している保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合(名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。)には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等(表1)及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの(表2)については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の当該入院基本料等を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表1 新設された又は施設基準が創設された入院基本料等

初診料の注14及び再診料の注18に規定する抗菌薬適正使用体制加算
初診料(医科)の注16及び初診料(歯科)の注15に規定する医療DX推進体制整備加算
再診料の注10に規定する時間外対応加算2
再診料の注20及び外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算
歯科外来診療感染対策加算2
歯科外来診療感染対策加算4
初診料(歯科)の注16及び再診料(歯科)の注12に掲げる基準
療養病棟入院基本料の注11に規定する経腸栄養管理加算
療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算1及び2
障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算1及び2
急性期充実体制加算の注2に規定する小児・周産期・精神科充実体制加算
診療録管理体制加算1
急性期看護補助体制加算の注4に規定する看護補助体制充実加算1
看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算1
小児緩和ケア診療加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算
バイオ後続品使用体制加算
病棟薬剤業務実施加算の注2に規定する薬剤業務向上加算

精神科入退院支援加算
 医療的ケア児(者)入院前支援加算
 医療的ケア児(者)入院前支援加算の注2に規定する情報通信機器を用いた入院前支援
 協力対象施設入所者入院加算
 特定集中治療室管理料5及び6
 特定集中治療室管理料の注7に規定する特定集中治療室遠隔支援加算
 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
 地域包括医療病棟入院料
 地域包括医療病棟入院料の注3に規定する夜間看護体制特定日減算
 地域包括医療病棟入院料の注5に規定する看護補助体制加算(25対1看護補助体制加算(看護補助者5割以上)、25対1看護補助体制加算(看護補助者5割未満)、50対1看護補助体制
 加算及び75対1看護補助体制加算)
 地域包括医療病棟入院料の注6に規定する夜間看護補助体制加算(夜間30対1看護補助体制
 加算、夜間50対1看護補助体制加算及び夜間100対1看護補助体制加算)
 地域包括医療病棟入院料の注7に規定する夜間看護体制加算
 地域包括医療病棟入院料の注8に規定する看護補助体制充実加算1、2及び3
 地域包括医療病棟入院料の注9に規定する看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配
 置加算1、看護職員夜間12対1配置加算2、看護職員夜間16対1配置加算1及び看護職
 員夜間16対1配置加算2)
 地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
 小児入院医療管理料の注2に規定する加算(保育士2名以上の場合)
 小児入院医療管理料の注4に規定する重症児受入体制加算2
 小児入院医療管理料の注9に規定する看護補助加算
 小児入院医療管理料の注10に規定する看護補助体制充実加算
 回復期リハビリテーション入院医療管理料
 地域包括ケア病棟入院料の注5に規定する看護補助体制充実加算1及び2
 児童・思春期精神科入院医療管理料の注3に規定する精神科養育支援体制加算
 精神科地域包括ケア病棟入院料

表2 施設基準が改正された入院基本料等

外来感染対策向上加算(令和7年1月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 地域包括診療加算(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 歯科外来診療医療安全対策加算1(令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部
 を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法(以下「旧算定方法」という。)別表第
 二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を
 行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限

る。)

歯科外来診療医療安全対策加算 2 (令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

歯科外来診療感染対策加算 1 (令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

歯科外来診療感染対策加算 3 (令和 6 年 3 月 31 日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注 9 に規定する歯科外来診療環境体制加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関において、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 6 及び地域一般入院基本料を除く。)(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

結核病棟入院基本料(7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

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。)(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

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(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料(7 対 1 入院基本料に限る。)(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神病棟入院基本料(10 対 1 入院基本料及び 13 対 1 入院基本料に限る。)(令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

有床診療所療養病床入院基本料(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算 1、2 及び 3 (令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期充実体制加算 1 及び 2 (令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期充実体制加算 1 及び 2 (許可病床数が 300 床未満の保険医療機関に限る。)(令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期充実体制加算 1 (令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

超急性期脳卒中加算(令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間配置加算(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護補助加算(令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

感染対策向上加算(令和7年1月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 入退院支援加算1(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 救命救急入院料1(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 救命救急入院料2(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 救命救急入院料3(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 救命救急入院料4(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 特定集中治療室管理料1、2、3及び4(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 ハイケアユニット入院医療管理料1及び2(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 小児特定集中治療室管理料(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 新生児特定集中治療室管理料(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 総合周産期特定集中治療室管理料(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 回復期リハビリテーション病棟入院料1(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 回復期リハビリテーション病棟入院料2(令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 回復期リハビリテーション病棟入院料3(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 地域包括ケア病棟入院料(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 地域包括ケア入院医療管理料(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 精神科急性期治療病棟入院料(令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 児童・思春期精神科入院医療管理料(令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1、地域包括ケア2及び地域包括ケア3)(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準が改正された入院基本料等(届出を必要としないもの)

情報通信機器を用いた診療
 時間外対応加算1、3及び4
 特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料
 初診料(歯科)の注1に掲げる基準
 地域歯科診療支援病院歯科初診料
 入院基本料又は特定入院料(療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、

地域包括ケア病棟入院料特定一般入院料の注7の届出を行っている保険医療機関を除く。)

障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料の注11に規定する夜間看護体制加算

有床診療所在宅患者支援病床初期加算

介護障害連携加算1及び2

救急医療管理加算

医師事務作業補助体制加算

急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算

特殊疾患入院施設管理加算

看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算

緩和ケア診療加算

がん拠点病院加算

後発医薬品使用体制加算

入退院支援加算3

地域医療体制確保加算

新生児治療回復室入院医療管理料

特殊疾患入院医療管理料

小児入院医療管理料

回復期リハビリテーション病棟入院料4

回復期リハビリテーション病棟入院料5

特殊疾患病棟入院料

特定一般病棟入院料の注5に規定する一般病棟看護必要度評価加算

地域移行機能強化病棟入院料

表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6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

診療録管理体制加算1	→	診療録管理体制加算2
診療録管理体制加算2	→	診療録管理体制加算3
療養病棟入院基本料の注12に規定する看護補助体制充実加算	→	療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算3
障害者施設等入院基本料の注9に規定する看護補助体制充実加算	→	障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算3
急性期看護補助体制加算の注4に規定する看護補助体制充実加算	→	急性期看護補助体制加算の注4に規定する看護補助体制充実加算2

看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算	→	看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算2
地域包括ケア病棟入院料の注4に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括ケア病棟入院料の注5に規定する看護補助体制充実加算3

○令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（令和6年3月29日付事務連絡）（別添2）〈抜粋〉

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年5月31日現在において現に入院基本料等を算定している保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等（表1）及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの（表2）については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の当該入院基本料等の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表1 新設された又は施設基準が創設された入院基本料等

（略）

障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算1及び2

急性期充実体制加算1及び2

急性期充実体制加算の注2に規定する小児・周産期・精神科充実体制加算

診療録管理体制加算1

（略）

表2 施設基準が改正された入院基本料等

（略）

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料6 及び、地域一般入院基本料 及び特別入院基本料を除く。）（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（中略）

急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料6又は10対1入院基本料に限る。）（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料6又は10対1入院基本料に限る。）（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）（令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

○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(通知)〈抜粋〉

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年3月31日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合(名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。)には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料(表1)及び施設基準が改正された特掲診療料(表2)については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。

表1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
慢性腎臓病透析予防指導管理料

外来腫瘍化学療法診療料3

外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算

プログラム医療機器等指導管理料

在宅療養支援歯科病院

往診料の注9に規定する介護保険施設等連携往診加算

在宅患者訪問診療料(I)の注13及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算

在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合含む。)に規定する基準

在宅時医学総合管理料の注15(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)及び在宅がん医療総合診療料の注9に規定する在宅医療情報連携加算

歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算

救急患者連携搬送料

在宅患者訪問看護・指導料の注17(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算

在宅患者訪問看護・指導料の注18(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する遠隔死亡診断補助加算

遺伝学的検査の注2に規定する施設基準

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)

経頸静脈的肝生検

画像診断管理加算 3

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)に係る費用を算定するための施設基準

通院・在宅精神療法の注 10 に規定する児童思春期支援指導加算

通院・在宅精神療法の注 11 に規定する早期診療体制充実加算

通院・在宅精神療法の注 12 に規定する情報通信機器を用いた通院精神療法の施設基準

ストーマ合併症加算

歯科技工士連携加算 1

歯科技工士連携加算 2

光学印象

光学印象歯科技工士連携加算

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)

緊急穿頭血腫除去術

脳血栓回収療法連携加算

毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるものに限る。)

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法(歯科)

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

気管支バルブ留置術

胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

胸腔鏡下弁置換術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)

胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

腹腔鏡下膵中央切除術

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術(膀胱外アプローチ)

尿道狭窄グラフト再建術

精巣温存手術

女子外性器悪性腫瘍手術(女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。)

腹腔鏡下腔断端挙上術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
再製造単回使用医療機器使用加算
在宅薬学総合体制加算
医療DX推進体制整備加算
看護職員処遇改善評価料
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
入院ベースアップ評価料

表2 施設基準の改正された特掲診療料(届出が必要なもの)

地域包括診療料(令和6年10月以降に引き続き算定する場合に限る。)
外来腫瘍化学療法診療料1(令和6年10月以降に引き続き算定する場合に限る。)
小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算(令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法別表第二「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の注10に規定するかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
調剤基本料2
特別調剤基本料A
調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準(処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる保険薬局)(令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
調剤基本料の注4に規定する保険薬局
地域支援体制加算(令和6年9月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
連携強化加算(令和7年1月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準の改正された特掲診療料(届出が必要でないもの)

外来緩和ケア管理料
一般不妊治療管理料
二次性骨折予防継続管理料
小児かかりつけ診療料

外来腫瘍化学療法診療料 2
生活習慣病管理料(Ⅰ)
在宅療養支援診療所
こころの連携指導料(Ⅰ)
在宅療養支援歯科診療所 1
在宅療養支援歯科診療所 2
在宅療養支援病院
がんゲノムプロファイリング検査
国際標準検査管理加算
遠隔画像診断
冠動脈C T撮影加算
血流予備量比コンピューター断層撮影
外来後発医薬品使用体制加算
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
障害児(者)リハビリテーション料
通院・在宅精神療法の注 8 に規定する療養生活継続支援加算
導入期加算 1、2 及び 3
歯科技工加算 1
歯科技工加算 2
皮膚悪性腫瘍切除術(皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。)
頭蓋内腫瘍摘出術(原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。)
頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7 本以上の電極による場合)に限る。)
網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を

用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

乳腺悪性腫瘍手術(乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。)

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)

胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術

不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの)に限る。)

経皮的カテーテル心筋焼灼術(磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。)

腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

腹腔鏡下胃縮小術

腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

腹腔鏡下仙骨腔固定術

腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

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

医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術

調剤基本料の注2に規定する保険薬局

調剤管理加算

医療情報取得加算

服薬管理指導料の注14に規定する保険薬剤師(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)

表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6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れば新たに届出が必要でないもの

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	→	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)
画像診断管理加算3	→	画像診断管理加算4
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	→	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。)

○令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（令和6年3月29日付事務連絡）（別添3）（抜粋）

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年3月5日31日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料（表1）及び施設基準が改正された特掲診療料のうち届出が必要なもの（表2）については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の特掲診療料の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

通院・在宅精神療法の注12に規定する情報通信機器を用いた通院精神療法の施設基準

（中略）

看護職員処遇改善評価料（令和6年度診療報酬改定前の看護職員処遇改善評価料の届出を行っていた保険医療機関を除く。）

表2 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要なもの）

医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

~~調剤基本料2~~

特別調剤基本料A

（中略）

調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる保険薬局）（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

~~調剤基本料の注4に規定する保険薬局~~

地域支援体制加算（令和6年9月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要でないもの）

（略）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）

（中略）

医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術

調剤基本料2

調剤基本料の注2に規定する保険薬局

調剤基本料の注4に規定する保険薬局

調剤管理加算

表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6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れば新たに届出が必要でないもの

<u>歯科訪問診療料の注13に規定する基準</u>	→	<u>歯科訪問診療料の注15に規定する基準</u>
(以下略)	→	(以下略)