



事 務 連 絡
令和 6 年 9 月 13 日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和 6 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料等の施設基準並びにその届出に関する手続きについては、「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）、「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）及び「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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号）により示しているところであるが、当該通知の第 4 表 1 及び表 2 に掲げる項目であって、その項目を令和 6 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないように、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。

また、別紙の届出対象について、令和 6 年 10 月 15 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ので、併せてご対応をお願いしたい。

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和6年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
初・再 診料	1	地域包括診療加算	令和6年3月31日において現に地域包括診療加算の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、1の(3)、(10)及び(12)を満たしているものとする。	地域包括診療加算	別添7、別添7の様式2の3
入院基本料	2	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料6を除く、地域一般入院基本料、特別入院基本料を除く。)	令和6年3月31日において、現に急性期一般入院基本料(急性期一般入院料6を除く。)に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	急性期一般入院料1 急性期一般入院料2 急性期一般入院料3 急性期一般入院料4 急性期一般入院料5	別添7、別添7の様式10
	3	結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)	令和6年3月31日において、現に7対1入院基本料(結核病棟入院基本料)に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	結核病棟入院基本料	別添7、別添7の様式10
	4	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3月31日において、現に7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	特定機能病院入院基本料	別添7、別添7の様式10
	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	令和6年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものであって、旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合は、令和6年9月30日まではそれぞれ令和6年度改定後の看護必要度加算1、2又は3の基準を満たすものとみなすものであること。	看護必要度加算1 看護必要度加算2 看護必要度加算3	別添7、別添7の様式10

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
	6	専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)	令和6年3月31日において、現に専門病院入院基本料に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	専門病院入院基本料	別添7、別添7の様式10
	7	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3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものであって、旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合は、令和6年9月30日まではそれぞれ令和6年度改定後の看護必要度加算1、2又は3の基準を満たすものとみなすものであること。	看護必要度加算1 看護必要度加算2 看護必要度加算3	別添7、別添7の様式10
	8	有床診療所療養病床入院基本料	令和6年3月31日において現に有床診療所療養病床入院基本料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、第六の三の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。	有床診療所療養病床入院基本料	別添7、別添7の様式5,12～12の10
入院基本料等加算	9	総合入院体制加算1、2	令和6年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。 また、令和6年3月31日において、現に総合入院体制加算1又は2の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、1の(3)、2の(2)の全身麻酔による手術件数の基準を満たすものとみなすものであること。	総合入院体制加算1 総合入院体制加算2	別添7、別添7の様式10,13
	10	総合入院体制加算3	令和6年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	総合入院体制加算3	別添7、別添7の様式10
	11	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3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間は、令和6年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	急性期看護補助体制加算	別添7、別添7の様式10
	12	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3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	看護職員夜間配置加算	別添7、別添7の様式10
	13	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3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	看護補助加算1	別添7、別添7の様式10

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
	14	入退院支援加算1	1の(4)に掲げる連携機関等の規定については、当該保険医療機関において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)若しくは専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)を算定する病棟を有する場合又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合に限り、令和6年3月31日において現に入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。	入退院支援加算1	別添7、別添7の様式40の9
特定入院料	15	救命救急入院料2、4	令和6年3月31日において、現に救命救急入院料2又は4に係る届出を行っている治療室のうち、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までの間は、令和6年度改定後の特定集中治療室1又は3における重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	救命救急入院料2 救命救急入院料4	別添7、別添7の様式43
	16	特定集中治療室管理料1～4	令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室であって、旧算定方法における特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までは令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。 また、令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあつては、令和6年9月30日までの間に限り、1の(12)又は3の(5)に該当するものとみなす。	特定集中治療室管理料1 特定集中治療室管理料2 特定集中治療室管理料3 特定集中治療室管理料4	別添7、別添7の様式42,43
	17	特定集中治療室管理料5、6	令和6年3月31日時点で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料に係る届出を行っている治療室であつて、令和6年度改定後に特定集中治療室管理料5又は6の届出を行う治療室については、令和6年3月31日時点で届出を行っている特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合に限り、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	特定集中治療室管理料5 特定集中治療室管理料6	別添7、別添7の様式43
	18	ハイケアユニット入院医療管理料1、2	令和6年3月31日時点で現にハイケアユニット入院医療管理料1又は2に係る届出を行っている治療室であつて、旧算定方法におけるハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす治療室については、令和6年9月30日までの間は令和6年度改定後のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	ハイケアユニット入院医療管理料1 ハイケアユニット入院医療管理料2	別添7、別添7の様式43

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
	19	回復期リハビリテーション病棟入院料1、3	令和6年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3に係る届出を行っている病棟については、令和6年9月30日までの間に限り、2の(9)又は3の(6)に該当するものとみなす。	回復期リハビリテーション病棟入院料1 回復期リハビリテーション病棟入院料3	別添7、別添7の様式49の2又は49の3
	20	地域包括ケア病棟入院料1～4	令和6年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和6年9月30日までの間に限り、1の(2)に定める重症度、医療・看護必要度の基準に該当するものとみなす。	地域包括ケア病棟入院料1 地域包括ケア病棟入院料2 地域包括ケア病棟入院料3 地域包括ケア病棟入院料4	別添7、別添7の様式10
	21	地域包括ケア入院医療管理料1～4	令和6年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和6年9月30日までの間に限り、1の(2)に定める重症度、医療・看護必要度の基準に該当するものとみなす。	地域包括ケア入院医療管理料1 地域包括ケア入院医療管理料2 地域包括ケア入院医療管理料3 地域包括ケア入院医療管理料4	別添7、別添7の様式10
	22	特定一般病棟入院料1、2	令和6年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和6年9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	特定一般病棟入院料1 特定一般病棟入院料2	別添7、別添7の様式10

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

○特掲診療料

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理料	1	地域包括診療料	令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、1の(3)、(9)及び(11)を満たしているものとする。	地域包括診療料	別添2、別添2の様式7の7
	2	外来腫瘍化学療法診療料1	令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間、1の(10)及び(13)の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料1	別添2、別添2の様式39
在宅	3	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を含む。)に規定する基準	令和6年3月31日時点で在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、「3」に該当するものとみなす。	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を含む。)に規定する基準	別添2、別添2の様式19の2

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

○訪問看護療養費

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
訪問看護管理療養費	1	訪問看護管理療養費1	令和6年3月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和6年9月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費1の基準に該当するものとみなす。	訪問看護管理療養費1	別紙様式9

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和6年9月30日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和6年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
入院 基本 料等 加算	1	認知症ケア加算	令和6年3月31日時点で認知症ケア加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間、1の(5)のエ、2の(7)及び3の(3)の基準を満たしているものとみなす。	認知症ケア加算