

令和6年6月版

施設基準等の事務手引

追補 2

経過措置の終了により必要となる届出（令和6年10月）

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
（令和6年9月13日・厚生労働省保険局医療課・事務連絡）

- 施設基準とその届出に関する手続きは、基本診療料施設基準通知（令和6年3月5日・保医発0305第5号）と特掲診療料施設基準通知（令和6年3月5日保医発0305第6号）により示されています。
- 通知・第4「経過措置等」の表1（新設または施設基準創設）と表2（施設基準改正）に掲げる項目で、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、上記の事務連絡によりまとめられています。
令和6年3月31日に施設基準を届出していた保険医療機関について、令和6年9月30日までの間適用されていた経過措置が終了して以降、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必要な届出です。
- 届出対象となっている診療行為（算定項目）については、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ます。

初・再診料／入院基本料

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について
令和6年9月30日までの間適用されていた経過措置

項 番	届出対象 【区分番号→ 掲載ページ】	経過措置に係る要件（概要） 【掲載ページ】	引き続き算定する 施設基準	届出が 必要な 様式※
1	地域包括診療加算 【A001再診料・注 12→P59】	1の(3)【院内掲示事項】、(10)【介護サービスへの関与】及び(12)【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインをふまえた意思決定支援指針の策定】を満たしているものとする【P61】	地域包括診療加算	別添7 別添7 の様式 2の3
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。） 【A100→P140】	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【P144】	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。） 【A102→P170】	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【P172】	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。） 【A104→P179】	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【P183】	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 【A104→P179】	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、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【P183】	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

6	<p>専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。） 【A105→P186】</p>	<p>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【P189】</p>	<p>専門病院入院基本料</p>	<p>別添7 別添7 の様式 10</p>
7	<p>専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算 【A105→P186】</p>	<p>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、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【P189】</p>	<p>看護必要度加算1 看護必要度加算2 看護必要度加算3</p>	<p>別添7 別添7 の様式 10</p>
8	<p>有床診療所療養病床入院基本料 【A109→P209】</p>	<p>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【P211】</p>	<p>有床診療所療養病床入院基本料</p>	<p>別添7 別添7 の様式 5,12～ 12の10</p>

※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とはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

入院基本料等加算

**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について
令和6年9月30日までの間適用されていた経過措置**

項 番	届出対象 【区分番号→ 掲載ページ】	経過措置に係る要件（概要） 【掲載ページ】	引き続き算定する 施設基準	届出が 必要な 様式※
9	総合入院体制加算1、2 【A200→P225】	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【P227】 また、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【P232の「5」】	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 【A200→P225】	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【P227】	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。） 【A207-3→P271】	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【P275】	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。） 【A207-4→P271】	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【P282】	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。） 【A214→P271】	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【P286】	看護補助加算1	別添7 別添7の様式10

14	入退院支援加算 1 【A246→P411】	【取扱い通知】1の(4)【P414】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、当該基準を満たすものとみなす【P416の「8(3)」】	入退院支援加算 1	別添7 別添7 の様式 40の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とはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

入院基本料等加算（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

項番	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
1	認知症ケア加算 【A247→P429】	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【取扱い通知：せん妄対策のためのチェックリスト作成】を満たしているものとみなす【P431】	認知症ケア加算

特定入院料

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について
令和6年9月30日までの間適用されていた経過措置

項番	届出対象 【区分番号→ 掲載ページ】	経過措置に係る要件（概要） 【掲載ページ】	引き続き算定する 施設基準	届出が 必要な 様式※
15	救命救急入院料 2、4 【A300→P465】	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【P467】	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 【A301→P476】	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【P480】 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っては、令和6年9月30日までの間に限り、【取扱い通知】1の(12)又は3の(5)【直近1年間の新規入室患者についてのSOFAスコアの基準】に該当するものとみなす【P486(7)】	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 【A301→P476】	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って、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	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

		<p>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</p> <p>【P486取扱い通知の(6)】</p>		
18	<p>ハイケアユニット入院医療管理料1、2</p> <p>【A301-2→P496】</p>	<p>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って、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 【P498】</p>	<p>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</p>	<p>別添7 別添7の様式43</p>
19	<p>回復期リハビリテーション病棟入院料1、3</p> <p>【A308→P572】</p>	<p>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) 【P579】 又は3の(6) 【P580】 【FIM測定に関する研修会の年1回開催】に該当するものとみなす 【P577】</p>	<p>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</p>	<p>別添7 別添7の様式49の2又は49の3</p>
20	<p>地域包括ケア病棟入院料1～4</p> <p>【A308-3→P598】</p>	<p>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) 【P605】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</p>	<p>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</p>	<p>別添7 別添7の様式10</p>
21	<p>地域包括ケア入院医療管理料1～4</p> <p>【A308-3→P598】</p>	<p>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) 【P605】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</p>	<p>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</p>	<p>別添7 別添7の様式10</p>
22	<p>特定一般病棟入院料1、2</p>	<p>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</p>	<p>特定一般病棟入院料1 特定一般病棟</p>	<p>別添7 別添7</p>

	【A317→P672】	除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【P678 2(6)】	入院料2	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。

特掲診療料

**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について
令和6年9月30日までの間適用されていた経過措置**

区分	項番	届出対象 【区分番号→ 掲載ページ】	経過措置に係る要件（概要） 【掲載ページ】	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 【B001-2-9→P840】	【取扱い通知】1の(3)【院内掲 示事項】、(9)【介護サービスへ の関与】及び(11)【人生の最終段 階における医療・ケアの決定 プロセスに関するガイドライ ンをふまえた意思決定支援指 針の策定】を満たしているも のとする【P843】	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 【B001-2-12→P848】	【取扱い通知】1の(10)【医師の 研修】及び(13)【連携保険医療機 関の届出・掲示】の基準を満た しているものとする【P850】	外来腫瘍化学療 法診療料1	別添2 別添2 の様式 39
在宅 医 療	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 【C002/C002-2 →P949】	【取扱い通知】「3」に該当す るものとみなす【訪問診療回 数の合算2,100回以上による 減算の対象外】【P953】	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。