

診療報酬改定の概要補足資料



- ▶ [令和6年能登半島地震の災害により被災された皆様へのお知らせ](#)
- ▶ [当厚生局薬事監視指導課になりすました不審メールにご注意ください。](#)
- ▶ [麻薬取締部になりすました不審メールにご注意ください。](#)
- ▶ [医療機関への地方厚生局職員を装った不審な電話等にご注意ください](#)
- ▶ [地方厚生局職員を装った不審な電話等にご注意ください。](#)

※新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、相談・申請等につきましては電話や書類郵送等での対応をお願いいたします。

- ▶ [新型コロナウイルス感染症については、こちらをご覧ください。](#)
- ▶ [社会保険料の猶予等について（厚生労働省ホームページ）](#)

ひと、くらし、みらいのために

- 令和6年度診療報酬改定・施設基準の届出様式
- 令和4年度診療報酬改定・施設基準の届出様式
- 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧
- 採用情報（インターンシップ含む）
- 輸入確認申請（Importing Medicines）
- 再生医療の安全性の確保等
- 地域包括ケアシステムについて
- 集団指導（eラーニング）外部サイト

重要なお知らせ

- 2024年3月6日
 - ▶ [令和6年能登半島地震の災害により被災された皆様へのお知らせ](#)
 - ! その他
- 2024年2月27日
 - ▶ [保険診療等において不正請求等が行われた場合の取扱いについて更新しました。](#)
 - ! 行政処分等
- 2024年2月21日
 - ▶ [厚生労働省や地方厚生局の職員を装った不審な電話やメール等にご注意ください](#)
 - ! その他
- 2024年2月13日
 - ▶ [神奈川事務所移転のお知らせ](#)

令和6年度診療報酬改定について

1 令和6年度診療報酬改定説明会（集団指導）について

- 令和6年度診療報酬改定説明会（集団指導）については、[令和6年度診療報酬改定説明（YouTube）（厚生労働省ホームページ）](#)で配信します。
- 資料については、[令和6年度診療報酬改定説明資料等について（厚生労働省ホームページ）](#)からダウンロードしてください。

2 施設基準等の届出について

[基本診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）](#)

[特掲診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）](#)

[入院時食事療養・入院時生活療養等の届出](#)

[施設基準に係る辞退届](#)

[訪問看護ステーションの基準に係る届出（令和6年度診療報酬改定）](#)

3 診療報酬改定に関するお問い合わせ（ご質問）について

- 令和6年度診療報酬改定に関するお問い合わせや各施設基準の届出は、保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションの所在地を管轄する[各都県事務所（埼玉県においては指導監査](#)

課)で受付します。

- 下記の該当する都県事務所名をクリックしていただき、表示される案内に従ってお問い合わせいただけますようお願いいたします。

なお、お問い合わせが大変多く、回答までに時間を要することがありますので、予めご了承くださいますようお願いいたします。

茨城事務所	栃木事務所	群馬事務所	指導監査課 (埼玉県を管轄)	千葉事務所
東京事務所	神奈川県事務所	新潟事務所	山梨事務所	長野事務所

4 令和6年度診療報酬改定関連資料について

- [令和6年度診療報酬改定に係る関係法令等（厚生労働省ホームページ）](#)
- [中央社会保険医療協議会による厚生労働大臣に対する答申（厚生労働省ホームページ）](#)
- [中央社会保険医療協議会における議事録・資料等（厚生労働省ホームページ）](#)
- [令和6年度診療報酬改定説明会資料等（厚生労働省ホームページ）](#)



- ▶ [PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)

基本診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）

当ページについて

令和6年度診療報酬改定に対応した基本診療料の施設基準の届出様式を掲載しています。

お知らせ

- 届出は、保険医療機関が所在する都県を管轄する**事務所（埼玉県にあつては指導監査課）**に**1部**提出してください。なお、保険医療機関において**写しを適切に保管してください**。
- 令和6年6月1日に算定できる施設基準等の届出の期限は、**令和6年6月3日（月）必着**です。
 - ※ 令和6年5月2日（木）以降に届出の提出を行うことが可能となります。
 - ※ 休庁日や開庁時間外は受付できません。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、可能な限り早めの提出にご協力をお願いします。また、「郵送」によりご提出いただきますようご協力をお願いします。
- なお、郵送により提出し届出が到着したか確認したい場合は、輸送状況を追跡することができるサービス（レターパック、簡易書留等）を利用する等の方法によりご確認ください（電話等による照会に対応いたしかねます）。

特掲診療料については下記リンク先にございます。

- [特掲診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）](#)

令和4年度診療報酬改定時点の基本診療料の届出一覧については下記リンク先にございます。

- [基本診療料の届出一覧（令和4年度診療報酬改定）](#)

通知	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
届出先	事務所・指導監査課の所在地・連絡先

令和6年度診療報酬改定に関するお問い合わせ（ご質問）について

診療報酬改定のお問い合わせ（ご質問）につきましては、都県事務所（埼玉県にあつては指導監査課）で受け付けております。保険医療機関が所在する都県を管轄する事務所名をクリックしていただき、表示される案内に従ってお問い合わせいただきますようお願いいたします。

なお、お問い合わせが大変多く回答までに時間を要することがございますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

茨城事務所	栃木事務所	群馬事務所	指導監査課（埼玉県を管轄）	千葉事務所
東京事務所	神奈川県事務所	新潟事務所	山梨事務所	長野事務所

整理番号	受理番号	施設基準通知	様式のダウンロード			R6年度診療報酬改定に伴う新たな届出事項		備考
			施設基準等名称	PDFファイル	ワード・エクセルファイル	新規	要再届出	
1-0			基本診療料の施設基準に係る届出書	<ul style="list-style-type: none">別添7（1-1）（PDF：41KB）別添7（1-2）（PDF：80KB）	<ul style="list-style-type: none">別添7（1-1）（ワード：30KB）別添7（1-2）（エクセル：31KB）			

特掲診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）

当ページについて

令和6年度診療報酬改定に対応した特掲診療料の施設基準の届出様式を掲載しています。

お知らせ

- 届出は、保険医療機関及び保険薬局が所在する都県を管轄する**事務所（埼玉県にあっては指導監査課）に1部**提出してください。なお、保険医療機関及び保険薬局において**写しを適切に保管してください**。
- 令和6年6月1日に算定できる施設基準等の届出の期限は、**令和6年6月3日（月）必着**です。
 - ※ 令和6年5月2日（木）以降に届出の提出を行うことが可能となります。
 - ※ 休庁日や開庁時間外は受付できません。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、可能な限り早めの提出にご協力をお願いします。また、「郵送」によりご提出いただきますようご協力をお願いします。
- なお、郵送により届出し届出が到着したか確認したい場合は、輸送状況を追跡することができるサービス（レターパック、簡易書留等）を利用する等の方法によりご確認ください（電話等による照会是对応いたしかねます）。
- 保険薬局の施設基準は、[整理番号2-523](#)からです。
- 看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料等の施設基準は、[整理番号2-546](#)からです。

基本診療料については下記リンク先にございます。

- [基本診療料の届出一覧（令和6年度診療報酬改定）](#)

なお、令和4年度診療報酬改定時点の特掲診療料の届出一覧については下記リンク先にございます。

- [特掲診療料の届出一覧（令和4年度診療報酬改定）](#)

通知	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
届出先	事務所・指導監査課の所在地・連絡先

令和6年度診療報酬改定に関するお問い合わせ（ご質問）について

診療報酬改定のお問い合わせ（ご質問）につきましては、都県事務所（埼玉県にあっては指導監査課）で受け付けております。保険医療機関及び保険薬局が所在する都県を管轄する事務所名をクリックしていただき、表示される案内に従ってお問い合わせいただきますようお願いいたします。

なお、お問い合わせが大変多く回答までに時間を要することがございますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

茨城事務所	栃木事務所	群馬事務所	指導監査課（埼玉県を管轄）	千葉事務所
東京事務所	神奈川県事務所	新潟事務所	山梨事務所	長野事務所



整理番号	受理番号	施設基準通知	様式のダウンロード			R6年度診療報酬改定に伴う新たな届出事項		備考
			施設基準等名称	PDFファイル	ワード・エクセルファイル	新規	要再届出	
2-0			特掲診療料の施設基準に係る届出書	<ul style="list-style-type: none">別添2（2-1）（PDF）	<ul style="list-style-type: none">別添2（2-1）（ワード）			

令和6年度診療報酬改定について

照会先










- ▶ [PDF 診療報酬に関するお問い合わせ先 \[135KB\]](#) 




第1 令和6年度診療報酬改定に係る経緯

- ▶ [PDF 令和5年12月11日 診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会） \[264KB\]](#) 
- ▶ [令和5年12月20日 診療報酬改定について](#)
- ▶ [PDF 令和6年1月12日 令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理 \[430KB\]](#) 
- ▶ [令和6年1月12日 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会に諮問](#)
- ▶ [令和6年2月14日 中央社会医療保険協議会が厚生労働大臣に答申](#)

[中央社会保険医療協議会の議事録や会議資料等はこちら](#)

第2 改定の概要


- ▶ [PDF 1.個別改定項目について（令和6年2月14日） \[2.9MB\]](#)  ※2月14日から修正しております。（3月7日）
- ▶ [2.賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー（令和6年2月15日、16日、22日）](#)
- ▶ [3.令和6年度診療報酬改定説明資料等について](#) ← ◆説明動画はこちら◆
- ▶ [PDF 4.薬価基準改定について（令和6年3月5日） \[934KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添1-1\) 後発品への置換えが進まない先発品の薬価引下げ（Z2）対象品目リスト \[189KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添1-2\) 後発品収載後10年を経過した長期収載品の後発品価格への引下げ対象品目リスト \[775KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添2\) 令和2年度以降の改定で後発品置換え率80%を超えたことのある品目リスト \[126KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添3\) 市場拡大再算定品目について \[200KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添4\) 基礎的医薬品対象品一覧 \[1.1MB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添5\) 不採算品再算定対象品一覧 \[1.3MB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添6-1\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算 対象品目（薬価維持品目）リスト（医薬品コード順） \[478KB\]](#) 










- ▶ [PDF \(別添6-2\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算 対象品目\(薬価非維持品目\)リスト\(医薬品コード順\) \[163KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添7\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目を有する会社 \[50KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添8\) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の加算相当額を控除した品目 \[194KB\]](#) 
- ▶ [PDF \(別添9\) 改定時加算の対象品目について \[209KB\]](#) 

第3 関係法令等

【省令・告示】（それらに関連する通知・事務連絡を含む。）

名称		番号・日付	ダウンロード
(1)	1	令和6年度診療報酬改定について（通知）	 PDF [134KB] 
	2	健康保険法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令	 PDF [89KB] 
	3	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令	 PDF [797KB] 
	4	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示	 PDF [126KB] 
	5	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掲示事項等の一部を改正する告示	 PDF [351KB] 
	6	健康保険法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令等の公布について（通知）	 PDF [176KB]

				B]  (調剤点数表) 様式  PDF [229KB]  (調剤)
	3	「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について（通知）	令和6年3月5日 保発0305第2号	 PDF [1.6MB] 
(3)	1	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	 PDF [1.9MB] 
	2	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）	令和6年3月5日 保医発0305第5号	 PDF [14.3MB]  別紙7 (別表1)  Excel [114KB] B]











			
3	令和6年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について（事務連絡）	令和6年3月25日 事務連絡	 PDF [1.1M]  別添1 （病院用）  Excel [64KB]  別添2 （医科診療所用）  Excel [56KB]  別添3 （歯科診療所用）  Excel [47KB]  別添

				<p>4 (薬局用)  Excel [43KB]</p>
(4)	1	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	<p> PDF [1.3MB]</p>
	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（通知）	令和6年3月5日保医発0305第6号	<p> PDF [17.6MB]</p> <p>様式93～93の3  PDF [80KB]</p> <p>様式95～98  Excel [358KB]</p>

名称			番号・日付	ダウンロード
(7)	1	歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について	令和6年3月27日 保医発0327第7号	 PDF F [3 76 K B] 
(8)	1	医療機器の保険適用について	令和6年3月29日 保医発0329第1号	 PDF F [5 69 K B] 

【事務連絡】

名称			番号・日付	ダウンロード
(1)	1	医療機器に係る保険適用希望書の記載例等について	令和6年3月6日 事務連絡	本文  PDF [1. 8M B]  別

名称			番号・日付	ダウンロード
(3)	1	後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて	令和6年3月18日 事務連絡	 PDF [340KB]  別添 2  Excel [82KB] 
(4)	1	傷病名コードの統一の推進について	令和6年3月27日 事務連絡	 PDF [69KB]  別添  Excel [921KB] 
(5)	1	疑義解釈資料の送付について（その1）	令和6年3月28日 事務連絡	 PDF [1.7MB] 

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
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）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和 6 年厚生労働省告示第 57 号）の告示に伴い、「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）が告示され、令和 6 年 6 月 1 日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号）は、令和 6 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じて、当該基準等中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添 1 のとおりとすること。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添 2 のとおりとすること。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添 3 のとおりとすること。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添 4 のとおりとすること。

- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとすること。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりであること。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。
- 8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）又は育児・介護休業法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。
- 9 カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合には、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- 10 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
 - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
 - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
- 11 区分番号は、例えば「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。

第2 届出に関する手続き

- 1 「基本診療料の施設基準等」に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等の内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出

書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

3 届出書の提出があった場合は、地方厚生（支）局は届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間を除く。）とするものであること。

4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)については届出前3か月、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料及び精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準については届出前4か月、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2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。

5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) 当該届出を行う前6か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。）を行ったことがある保険医療機関である場合。

(2) 当該届出を行う前6か月間において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（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。

(3) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）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保険医療機関である場合。なお、「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場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

(4) 地方厚生（支）局長に対して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（平成18年厚生労働省告示第104号）に該当している保険医療機関である場合。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付して通知すること。

情報通信機器を用いた診療に係る基準

（情報通信）第 号

地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 第 号
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	(特定リハ) 第 号
短期滞在手術等基本料 1	(短手 1) 第 号

- 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、令和6年6月1日からの算定に係る届出については、令和6年5月2日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行うものであること。なお、病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動
 - ア 医療法（昭和23年法律第205号）に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合
 - 当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲
 - イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの②の4、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤の場合
 - 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
- (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (5) 算定要件（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（以下「重症度、医療・看護

必要度Ⅰ又はⅡ」という。)の評価方法を用いる要件を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)の要件を含む。)中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

(6) 算定要件中の紹介割合及び逆紹介割合については、暦月で3か月間の一時的な変動。

- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
- 3 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い(原則として年1回、受理後6か月以内を目途)、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 4 「基本診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 5 届出を行った保険医療機関は、毎年8月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
- 6 地方厚生(支)局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む。)に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものであること。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

(掲示例)

(1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料6を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

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

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、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。)

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（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。）

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

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
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）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和 6 年厚生労働省告示第 57 号）の告示に伴い、「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）が告示され、令和 6 年 6 月 1 日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号）は、令和 6 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 特掲診療料の施設基準等

- 1 特掲診療料の施設基準等は、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）に定めるものの他、別添 1 のとおりとすること。
- 2 別添 1 に定める施設基準を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じ、当該基

準中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 3 特掲診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 4 特掲診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業又は育児・介護休業法第 23 条第 2 項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第 24 条第 1 項の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。
また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第 23 条第 1 項若しくは第 3 項又は第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあつては、週 30 時間以上の勤務で常勤扱いとすること。
- 5 カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合又は電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保険医療機関に提供する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応するとともに安全な通信環境を確保していること。
- 6 平成 31 年 4 月 1 日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
ア 平成 31 年 3 月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
- 7 区分番号は、例えば「A 0 0 0」初診料における「A 0 0 0」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A 0 0 0」のみ記載する。

第 2 届出に関する手続き

- 1 「特掲診療料の施設基準等」に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位又は当該保険薬局単位で行うものであること。
- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添 2 の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を 1 通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。
- 3 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「特掲診療料の施設基準等」及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不

受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間を除く。）とするものであること。

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 開放型病院の施設基準

届出前30日間の実績を有していること。

- (2) 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図、光トポグラフィー、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、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影、コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影に係る施設共同利用率、輸血管管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合

ア 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

イ アにかかわらず、新規届出の場合は、届出前6月の実績を有していれば足りるものとし、届出のあった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日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。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日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものである。

ウ 既に施設基準の要件を満たし所定点数を算定している場合であって、当該基準に係る機器を増設する場合にあつては、実績期間を要しないものとする。この場合において、届出のあった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日から翌年の3月末日までは、当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。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日から翌年の3月末日まで当該機器についても所定点数を算定することができるものとする。

エ イ又はウに該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月の末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

新規届出の場合

例1：8月1日から算定を開始した場合

- ・ 翌年3月末（③の前日）までは算定可
- ・ ①～②までの実績により施設共同利用率に係る基準の適合性を判断
 - ・ 施設基準に適合している場合は、③～⑤までの期間算定可
 - ・ 施設基準に適合していない場合は、③～⑤までの期間算定不可
- ・ ⑤の翌日以後の期間の算定の可否は、②の翌日から④までの期間における実績で判断する。

瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

(15) 膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎術（経尿道）

(16) 採取精子調整管理料、精子凍結保存管理料

(17) 胎児輸血術（一連につき）、臍帯穿刺

- 8 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。令和6年6月1日からの算定に係る届出については、令和6年5月2日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 9 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。ただし、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算1、2、3及び4、歯科画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料（I）、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出を行い、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準については、当該機器に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。また、CT撮影及びMRI撮影について届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出を行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の特掲診療料を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。
- 2 届出を受理した保険医療機関又は保険薬局については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 「特掲診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関又は当該保険薬局の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行った保険医療機関又は保険薬局は、毎年8月1日現在で届出の基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
- 5 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
- 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者

等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関及び保険薬局においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号。以下「療担基準」という。）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

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

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D
X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。）

腹腔鏡下膣断端挙上術（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（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。）
 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。）
 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。）
 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(Ⅱ)
 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。)
 網膜附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）

腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術

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）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（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

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

歯科訪問診療料の注13に規定する基準		歯科訪問診療料の注15に規定する基準
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	→	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)	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。)
--	--

事務連絡
令和6年4月12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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その2）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添5までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

問3 ベースアップ評価料の届出についてはどのように行えばよいか。

(答) ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出を妨げない。なお、メールアドレスについては各地方厚生(支)局のホームページを参照すること。

問4 ベースアップ評価料の施設基準において、「対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いること。」とあるが、時給制で労働する対象職員について、時給の引き上げによって賃上げを実施してもよいか。

(答) 差し支えない。また、この場合において、労働時間が短縮したことにより月の給与総額が減少していても、差し支えない。
ただし、届出等に係る「対象職員の給与総額」の記入においては、実際に対象職員に対し支払った給与総額を用いること。

問5 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の問1において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があり、さらに同問6において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。」とあるが、ベースアップ評価料の届出及び算定を開始した後、算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する以前に、人事院勧告を踏まえ、ベースアップ評価料による収入の一部を令和7年度の賃金の改善等に繰り越すために、賃金改善計画書を修正してもよいか。

(答) 差し支えない。この場合において、修正した「賃金改善計画書」を速やかに地方厚生(支)局長に届け出ること。

ベースアップ評価料等について

「令和6年度診療報酬改定における賃上げ」に係る特設ページです。ここでは主にベースアップ評価料について必要な情報を掲載します。

【令和6年度診療報酬改定の概要(賃上げ)】

- 概要説明資料はこちら [1.3MB]
- 令和6年度診療報酬改定における賃上げについて (YouTube) はこちら
- 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を算定しましょう! [704KB]
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を算定しましょう! [699KB]

令和6年度診療報酬改定で新設
外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
を算定しましょう!

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) (1日につき)

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

➡ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のベース等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ!!

STEP1 『届出書』、『賃金改善計画書』を作成 (届出については、次ページへ)

STEP2 メールで届出 (届出の受付可能期間: R6.5.2~R6.6.3までに地方厚生局へ届出)

STEP3 評価料の算定 & 賃上げを開始

令和6年度診療報酬改定で新設
歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
を算定しましょう!

歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) (1日につき)

1 初診時	10点
2 再診時等	2点
3 歯科訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	41点
ロ 同一建物居住者の場合	10点

➡ 評価料の収入の全額を賃上げ(職員のベース等)に充当しましょう

届出は簡単、「3」ステップ!!

STEP1 『届出書』、『賃金改善計画書』を作成 (届出については、次ページへ)

STEP2 メールで届出 (届出の受付可能期間: R6.5.2~R6.6.3までに地方厚生局へ届出)

STEP3 評価料の算定 & 賃上げを開始

【省令・告示】 (関連する通知・事務連絡を含む)

令和6年度診療報酬改定ページ内【診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について】第14部その他 第2節ベースアップ評価料並びに【特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きについて(通知)】第105号外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、第106号外来・在宅ベースアップ評価料 (II)、第106の2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、第106の3 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II)、及び第107入院ベースアップ評価料もあわせてご覧ください。

【届出方法・届出様式・賃金改善計画書・賃金改善報告書】

令和6年6月診療分からの算定に当たっては、届出を令和6年5月2日から6月3日までに行っていただく必要があります。なお、令和6年5月下旬は届出の受付が集中し、混雑が予想されますので、可能な限り**令和6年5月17日(金)**までの届出にご協力をお願いします。ベースアップ評価料等に係る届出については、医療機関・訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生(支)局都道府県事務所ごとに設定された**専用メールアドレスにExcelファイルを提出することにより行ってください**。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面でご提出してください。詳細は下記別添PDFファイルをご覧ください。

詳細はこちらをご覧ください。 [237KB]

医療機関用

種別	届出可能な評価料	様式番号	計画書	報告書	ダウンロード	※記号例
病院	外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95	別添_計画書(病院及び有床診療所)	(別添)_実績報告書(病院及び有床診療所)	Excel [371K] B1	【医師】 M01 [245K] B1
	入院ベースアップ評価料	97				
	外来・在宅ベースアップ評価料 (II)	96	別添_計画書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)	(別添)_実績報告書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)		
有床診療所	外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95	別添_計画書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)	(別添)_実績報告書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)	Excel [371K] B1	【医師】 M02 [280K] B1
	外来・在宅ベースアップ評価料 (II)	96				
	入院ベースアップ評価料	97	別添_計画書(病院及び有床診療所)	(別添)_実績報告書(病院及び有床診療所)		
無床診療所	外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95	別添_計画書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)	(別添)_実績報告書(無床診療所及びIIを算定する有床診療所)	Excel [371K] B1	【医師】 M03 [248K] B1
	外来・在宅ベースアップ評価料 (II)	96				
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95	別添_計画書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)	(別添)_実績報告書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)		
歯科診療所	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95	別添_計画書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)	(別添)_実績報告書(歯科診療所及びIIを算定する有床診療所)	Excel [371K] B1	【歯科】 D01 [242K] B1
	外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	95				
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II)	96				
事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合に必要の様式						
共通	特別事情届出書	94	-	-	Excel [24K] B1	

※記号例
 M01 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る医療機関用
 M02 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) と (II) を届け出る医療機関用
 M03 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) と入院ベースアップ評価料を届け出る医療機関用
 D01 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る医療機関用
 D02 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) と (II) を届け出る医療機関用

訪問看護ステーション用

種別	届出可能な評価料	様式番号	計画書	報告書	ダウンロード	記号例
訪問看護ステーション	ベースアップ評価料 (I)	別紙様式 11	(別添 1)_賃金改善計画書(訪問看護ステーション)	(別添 2)_賃金改善計画書(訪問看護ステーション)	Excel [183K] B1	PDE [520K] B1
	ベースアップ評価料 (II)	別紙様式 11				
	(別添 3)_特別事情届出書※	別紙様式 11	-	-		

※事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合に必要の様式。

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

ページの先頭へ

意見募集やバリエーション | 国民参加の場

- テーマ別に探す**
 - 健康・医療
 - 福祉・介護
 - 雇用・労働
 - 年金
 - 他分野の取り組み
- 報道・広報**
 - 厚生労働省広報基本指針
 - 大臣記者会見
 - 報道発表資料
 - 広報・出版
 - 行事・会議の予定
 - 国民参加の場
- 政策について**
 - 分野別の政策一覧
 - 組織別の政策一覧
 - 各種助成金・奨励金等の制度
 - 審議会・研究会等
 - 国会会議録
 - 予算および決算・税制の概要
 - 政策評価・効果評価
- 厚生労働省について**
 - 大臣・副大臣・政務官の紹介
 - 幹部名簿
 - 所在地案内
 - 主な仕事(所掌事務)
 - シンボルマークとキャッチフレーズについて
 - 中央労働委員会
 - 所掌の法人
 - 賞状・試験情報
 - 採用情報
 - 図書館利用案内
- 統計情報・白書**
 - 各種統計調査
 - 白書・年次報告書
 - 調査票情報を利用したい方へ
- 所掌の法令等**
 - 国会提出法案
 - 所掌の法令・告示・通達等
 - 覚書等
- 申請・募集・情報公開**
 - 電子申請(申請・届出等の手続き案内)
 - 法令適用事前確認手続
 - 調達情報
 - グリーンゾーン解消制度・新事業特別制度
 - 公益通報者の保護
 - 情報公開・個人情報保護
 - デジタル・ガバナメントの推進
 - 公文書管理
 - 行政手続法に基づく申出
 - 行政不服審査法に基づく審査員候補者名簿

関連リンク > 他府省 > 地方支分部局等 > 全国的な取り組みや情報一覧 > クローズアップ厚生労働省一覧

情報配信サービス

- 情報配信サービスメールマガジン
- 広報誌「厚生労働」
- 携帯版ホームページ

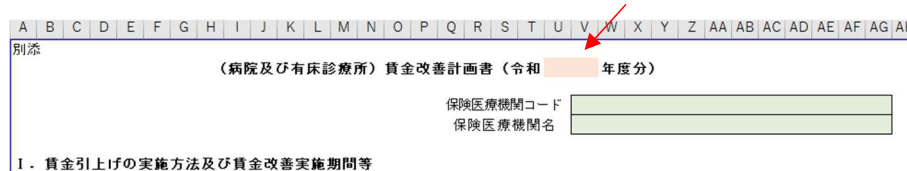
ソーシャルメディア

- facebook
- X (旧Twitter)
- SNS一覧

利用規約・リンク・著作権等 > 個人情報保護方針 > 所在地案内 > アクセシビリティについて > サイトの使い方(ヘルプ) > RSSについて > ホームページのご意見

記載上の注意（必ずお読みください）

- ① 届出には令和6年4月18日（木）以降に、厚生労働省もしくは地方厚生（支）局のホームページからダウンロードしたExcelファイルを使用してください。下図のとおり、「賃金改善計画書」のシートの提出年度が記載可能になっているものが正しいExcelファイルです。



- ② ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関・訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定された専用メールアドレス（次ページをご覧ください）にExcelファイルを提出することにより行ってください。なお、PDFファイルや以前にホームページで公開されていたExcelファイルでは、正しく集計ができない場合があります。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面で提出してください。
- ③ 添付するExcelファイルのファイル名に医療機関コードもしくは訪問看護ステーションコードを記載してください。
- ① 例) 9999999_ベースアップ評価料届出.xlsx
- ④ またメール本文にも、署名等により医療機関名及び連絡先を記載してください。
- ⑤ 地方厚生（支）局都道府県事務所が貴医療機関等からのメールを受信したときは、専用メールアドレスから「メールを受信した」旨の自動返信をいたしますので、ご確認をお願いいたします。（この受信確認は届出の受理のことではありません）
- ⑥ 届出期限の最終日付近など医療機関等からのメールが殺到した場合には、エラーメッセージが届きます。なるべく早期の提出をお願いするとともに、エラーメッセージが届いた場合には、お手数ですが、時間をおいてメールの再送をお願いいたします。
- ⑦ 専用メールアドレスへのメールには、ベースアップ評価料の届出様式以外のファイルを添付しないでください。また、専用メールアドレスへのご質問やご意見にはお答えいたしかねますので、予めご了承ください。

ベースアップ評価料 届出専用メールアドレス一覧

届出書作成に当たっては、様式の「記載上の注意」を確認して作成してください。

※メール送付する際の注意点

- ①管轄の厚生局都道府県事務所を確認の上、メールを送付してください。
 - ②ベースアップ評価料の届出様式以外のファイルは添付しないでください。
 - ③送付するファイル名の冒頭に医療機関コード又は訪問看護ステーションコードを記載してください。
- ※迷惑メール防止のため、メールアドレスの一部を変えています。「●」を「@」に置き換えてください。

都道府県番号	管轄地域	都道府県名	メールアドレス
01	北海道厚生局	北海道	baseup-hyoukarYOU01●mhlw.go.jp
02	東北厚生局	青森県	baseup-hyoukarYOU02●mhlw.go.jp
03		岩手県	baseup-hyoukarYOU03●mhlw.go.jp
04		宮城県	baseup-hyoukarYOU04●mhlw.go.jp
05		秋田県	baseup-hyoukarYOU05●mhlw.go.jp
06		山形県	baseup-hyoukarYOU06●mhlw.go.jp
07		福島県	baseup-hyoukarYOU07●mhlw.go.jp
08	関東信越厚生局	茨城県	baseup-hyoukarYOU08●mhlw.go.jp
09		栃木県	baseup-hyoukarYOU09●mhlw.go.jp
10		群馬県	baseup-hyoukarYOU10●mhlw.go.jp
11		埼玉県	baseup-hyoukarYOU11●mhlw.go.jp
12		千葉県	baseup-hyoukarYOU12●mhlw.go.jp
13		東京都	baseup-hyoukarYOU13●mhlw.go.jp
14		神奈川県	baseup-hyoukarYOU14●mhlw.go.jp
15		新潟県	baseup-hyoukarYOU15●mhlw.go.jp
19		山梨県	baseup-hyoukarYOU19●mhlw.go.jp
20		長野県	baseup-hyoukarYOU20●mhlw.go.jp
16	東海北陸厚生局	富山県	baseup-hyoukarYOU16●mhlw.go.jp
17		石川県	baseup-hyoukarYOU17●mhlw.go.jp
21		岐阜県	baseup-hyoukarYOU21●mhlw.go.jp
22		静岡県	baseup-hyoukarYOU22●mhlw.go.jp
23		愛知県	baseup-hyoukarYOU23●mhlw.go.jp
24		三重県	baseup-hyoukarYOU24●mhlw.go.jp
18	近畿厚生局	福井県	baseup-hyoukarYOU18●mhlw.go.jp
25		滋賀県	baseup-hyoukarYOU25●mhlw.go.jp
26		京都府	baseup-hyoukarYOU26●mhlw.go.jp
27		大阪府	baseup-hyoukarYOU27●mhlw.go.jp
28		兵庫県	baseup-hyoukarYOU28●mhlw.go.jp
29		奈良県	baseup-hyoukarYOU29●mhlw.go.jp
30		和歌山県	baseup-hyoukarYOU30●mhlw.go.jp
31	中国四国厚生局	鳥取県	baseup-hyoukarYOU31●mhlw.go.jp
32		島根県	baseup-hyoukarYOU32●mhlw.go.jp
33		岡山県	baseup-hyoukarYOU33●mhlw.go.jp
34		広島県	baseup-hyoukarYOU34●mhlw.go.jp
35		山口県	baseup-hyoukarYOU35●mhlw.go.jp
36	四国厚生支局	徳島県	baseup-hyoukarYOU36●mhlw.go.jp
37		香川県	baseup-hyoukarYOU37●mhlw.go.jp
38		愛媛県	baseup-hyoukarYOU38●mhlw.go.jp
39		高知県	baseup-hyoukarYOU39●mhlw.go.jp
40	九州厚生局	福岡県	baseup-hyoukarYOU40●mhlw.go.jp
41		佐賀県	baseup-hyoukarYOU41●mhlw.go.jp
42		長崎県	baseup-hyoukarYOU42●mhlw.go.jp
43		熊本県	baseup-hyoukarYOU43●mhlw.go.jp
44		大分県	baseup-hyoukarYOU44●mhlw.go.jp
45		宮崎県	baseup-hyoukarYOU45●mhlw.go.jp
46		鹿児島県	baseup-hyoukarYOU46●mhlw.go.jp
47	沖縄県	baseup-hyoukarYOU47●mhlw.go.jp	

事務連絡
令和6年3月28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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添8までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

算定対象となる新生児が入室し、入室後 36 時間後から新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の施設基準により看護を実施した場合であっても、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料は算定できない。

【早期栄養介入管理加算】

問 103 早期栄養介入管理加算について、「当該加算を算定する場合は、同一日に「B001」の「10」入院栄養食事指導料を別に算定できないが、他の病棟に転棟後、退院後の生活を見据えて必要性が認められる場合は、この限りではない。」とあるが、他の病棟に転棟後、例えば、医師から疾病治療のための食事箋が発行されており、退院後も自宅での食事療法の継続が必要な場合など退院後の生活を見据えて必要性が認められる場合は、要件を満たせば入院栄養食事指導料を算定できるのか。

(答) 算定可。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問106は廃止する。

【地域包括医療病棟入院料】

問 104 「A304」地域包括医療病棟入院料について、「入院患者のADL等の維持、向上等に係るカンファレンスが定期的で開催されており、医師、看護師、当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下この項において「専従の理学療法士等」という。)、当該病棟に専任の管理栄養士及び必要に応じてその他の職種が参加していること。当該病棟におけるカンファレンスの内容を記録していること。」とあるが、地域包括医療病棟入院料を算定する全ての患者についてカンファレンスを行い、診療録にカンファレンスの内容を記録する必要があるか。

(答) 当該病棟において、ADL等の維持、向上等に係るカンファレンスが定期的で開催されていればよく、全ての患者について個別にカンファレンスを実施し、診療録に記録されている必要はない。

問 105 地域包括医療病棟入院料の施設基準において、「入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。」とあるが、当該病棟内にリハビリテーションを行う専用の設備は必要か。

(答) 不要。

問 106 地域包括医療病棟入院料について、「常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を含む救急患者への対応を実施出来る体制を有していること。」とあるが、MRI撮影等は、オンコールを行っている職員により対応する体制でもよいか。

(答) 救急患者への対応を実施出来る体制であれば、オンコールを行っている職員により対応する体制でも差し支えない。

問 107 地域包括医療病棟入院料の施設基準において、「直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度(Barthel Index)（以下「BI」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること。」とされているが、入退棟時のBIの測定をする者についてどのように考えればよいか。

(答) BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研修会を修了した職員が評価することが望ましい。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 108 「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の施設基準において、「在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等」を1名以上の常勤配置を行うことを求めているが、「社会福祉士等」には社会福祉士の他にどのような職種が含まれているか。

(答) 在宅復帰支援に関する十分な経験を有する専従の看護師が含まれる。

問 109 「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の1及び2並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において求められる「病棟に専従配置される社会福祉士」（以下「回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士」という。）又は「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において求める「医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士」（以下「地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士」という。）は、入退院支援加算の施設基準において求める「入退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士」（以下「入退院支援加算における専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。また、「A247」認知症ケア加算1の施設基準における認知症ケアチームの専任の社会福祉士（以下「認知症ケアチームの専任の社会福祉士」という。）と兼任できるか。

(答) 回復期リハビリテーションにおける専従の社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、当該社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限り、入退院支援加算における専任の社会福祉士と兼任できるが、認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。

また、地域包括ケア病棟入院料における専任の社会福祉士は、入退院支

ことができる。

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

問 121 「A315」精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準について、「当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が常時1人以上配置されていること。」とされているが、休日を含め全ての日において常時1人以上配置している必要があるか。

(答) そのとおり。

問 122 精神科地域包括ケア病棟入院料及び注2に規定する自宅等移行初期加算について、それぞれ180日及び90日の算定期間の上限があり、また、注3において過去1年以内に同入院料及び加算を算定した場合の通算の規定があるが、以下の場合についてどのように考えればよいか。

- ① 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年1月30日に退院、同年6月1日に再入院した場合
- ② 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年1月30日に退院、同年2月1日に再入院した場合
- ③ 精神科救急急性期医療病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料（以下「精神科救急急性期医療入院料等」とする。）を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、90日間入院した後、同年4月1日に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年4月10日に退院、同年8月1日に再入院した場合
- ④ 精神科救急急性期医療入院料等を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、90日間入院した後、同年4月1日に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年4月10日に退院、同年5月1日に再入院した場合

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年6月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ150日又は60日間に限り算定できる。
- ② 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年2月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ150日又は60日間に限り算定できる。
- ③ 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年

の様式 48 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。なお、認知症夜間対応加算の様式 48 に係る届出については、医療保護入院等診療料の届出を行っている場合は、別に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第 19 の 2 精神科地域包括ケア病棟入院料

1 精神科地域包括ケア病棟入院料に関する施設基準等

- (1) 医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数以上の入院患者を入院させていないこと。
- (2) 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が 120 床以下であること。
- (3) 当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が 200 床以下であること。
- (4) 当該病棟に精神科医師である常勤の専任医師が配置されていること。
- (5) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週 2 日以内とすること。
- (6) 当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護職員が常時 2 人以上配置されていること。
- (7) 当該病棟の病床数は、1 看護単位当たり 60 床以下であること。
- (8) 当該病棟に専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師が配置されていること。なお、当該専任の作業療法士、専任の精神保健福祉士及び専任の公認心理師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤作業療法士、専任の非常勤精神保健福祉士又は専任の非常勤公認心理師をそれぞれ 2 名以上組み合わせることにより、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理師と同じ時間帯にこれらの非常勤作業療法士、非常勤精神保健福祉士又は非常勤公認心理師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。
- (9) 当該病棟において、日勤時間帯にあつては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が常時 1 人以上配置されていること。
- (10) 当該保険医療機関がクロザピンを処方する体制を有していること。具体的には、当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であること。
- (11) 当該病棟を有する保険医療機関は次のいずれかの要件を満たすこと。
 - ア 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。
 - イ 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であつて、以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。
 - (イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年 4 件以上であること。そのうち 1 件以上は、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下イにおいて同じ。）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼であること。
 - (ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年 10 件以上であること。なお、精神

科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

(12) 次に掲げる項目のうちア又はイ及びウからオまでのいずれかを満たしていること。

ア 当該保険医療機関において「I 0 1 2」精神科訪問看護・指導料（I）及び（III）の算定回数が直近3か月間で60回以上であること。

イ 当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。

ウ 当該保険医療機関において「B 0 1 5」精神科退院時共同指導料の算定回数が直近3か月間で3回以上であること。

エ 当該保険医療機関において「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の「2」の算定回数が直近3か月で20回以上であること。

オ 当該保険医療機関において「I 0 1 6」精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近3か月間で10回以上であること。

(13) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、アからオまでのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

ア 措置入院及び緊急措置入院時の診察

イ 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

ウ 精神医療審査会における業務

エ 精神科病院への立入検査での診察

オ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

(14) 「A 2 4 6—2」精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(15) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者又は医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち7割以上が、当該病棟に入院した日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、(12)のオを満たしている保険医療機関にあっては、7割以上ではなく、6割以上が当該病棟に入院した日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

(16) 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。連携先については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助若しくは就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者、児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しく

は施設サービス事業者、精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署等のうち、患者の状態に応じて必要な機関を選択すること。また、連携に当たっては、当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、障害福祉サービス等事業者等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。

- (17) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、当該基準については別添 7 の様式 40 の 7 を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

2 届出に関する事項

- (1) 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20（精神保健指定医については、備考欄に指定医番号を記載すること。）及び様式 57 の 5 を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式 20 の当該看護要員のみを省略することができること。
- (2) 1 病棟に限り届出を行うことができること。
- (3) 令和 6 年 3 月 31 日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(11)から(14)に該当するものとする。
- (4) 令和 6 年 3 月 31 日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、(15)及び(17)に該当するものとする。

第 20 特定一般病棟入院料

1 特定一般病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療提供体制の確保の状況に鑑み、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関のうち、一般病棟が 1 病棟で構成される病院である保険医療機関であること。
- (2) 特定一般病棟入院料 1 の施設基準
当該病室を有する病棟において、常時 13 対 1 以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が 13 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2 以上であること。
- (3) 特定一般病棟入院料 2 の施設基準
当該病室を有する病棟において、常時 15 対 1 以上の看護配置（当該病棟における看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。）よりも手厚い看護配置であること。ただし、夜勤を行う看護職員数は、2 以上であること。
- (4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準
注 5 に掲げる一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟は、当該加算を算定するものと

重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

重症度、医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院の拡大

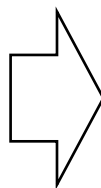
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床未満）又は急性期一般入院料2若しくは3（許可病床数200床以上400床未満）を算定する病棟及び救命救急入院料2若しくは4又は特定集中治療室管理料を算定する治療室について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

現行

【急性期一般入院料】

[施設基準]

許可病床数が200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。



改定後

【急性期一般入院料】

[施設基準]

急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。）、許可病床数が200床以上であって急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

※救命救急入院料2及び4並びに特定集中治療室管理料についても、同様の見直しを行う。

[経過措置]

令和6年3月31日において現に届出を行っている病棟については、令和7年9月30日までの間に限り、必要度Ⅱを用いた評価に係る要件を満たすものとみなす。

事務連絡
令和6年4月26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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その3）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添5までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【施行時期後ろ倒し】

問1 施設基準の経過措置について、令和6年3月31日において現に入院基本料等の届出を行っていることとされているが、単に届出を行っていれば経過措置の対象となるのか。

(答) 当該施設基準の届出を行ったうえで、令和6年3月31日において現に当該診療報酬を算定している場合は、経過措置の対象となる。

【抗菌薬適正使用体制加算】

問2 「A000」初診料の注14及び「A001」再診料の注18に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準において「直近6か月における使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(2)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。」とされ、「A234-2」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の施設基準において「直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内であること。」とされているが、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。

(答) 各抗菌薬のAccess抗菌薬への該当性(AWaRe分類における位置づけ)並びにAccess抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るJ-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける計算方法については、J-SIPHE及び診療所版J-SIPHEのホームページを確認すること。

J-SIPHE：<https://j-siphe.ncgm.go.jp>

診療所版J-SIPHE：<https://oascis.ncgm.go.jp/manual/glossary>

【時間外対応加算】

問3 「A001」再診料の注10に規定する時間外対応加算において、患者からの電話等による問い合わせに対応する体制が求められているが、ビデオ通話による問い合わせに対してビデオ通話で対応する体制でよいか。

(答) よい。

事務連絡
令和6年3月28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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添8までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【施行時期後ろ倒し】

問1 令和6年度の診療報酬改定において、施行時期が令和6年6月1日に変更になったが、令和6年4月又は5月に新規の届出又は変更の届出を行った場合における、令和6年6月以降の経過措置の取扱い如何。

(答) 令和6年4月以降に令和6年度診療報酬改定前の施設基準による届出を行った保険医療機関又は保険薬局については、令和6年度診療報酬改定における施設基準(以下「新施設基準」という。)の経過措置であって、令和6年3月31日において現に届出を行っていることを要件としている経過措置の対象にならない。

問2 問1について、令和6年4月又は5月に新規の届出又は変更の届出を行った保険医療機関又は保険薬局における令和6年6月1日以降の届出についてどのように考えればよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

① 施設基準で改正がない場合(名称のみが改正された場合を含む。)又は施設基準が改正された場合であって届出が必要でない場合
令和6年6月3日以降に再度届出を行う必要はない。

② 施設基準が改正された場合であって届出が必要な場合(経過措置が置かれているものであって、令和6年3月31日において現に届出を行っていることを要件としている場合を含む。)

令和6年6月3日までに新施設基準による届出を行う必要がある。なお、当該届出を行った保険医療機関については、経過措置終了時期(例えば令和6年10月1日)の再度の届出は必要ない。

問3 問1及び問2について、例えば令和6年4月に急性期一般入院料1から急性期一般入院料4に変更の届出を行った保険医療機関又は急性期一般入院料4から急性期一般入院料1に変更の届出を行った保険医療機関における新施設基準の重症度、医療・看護必要度の基準の経過措置及び届出についてどのように考えればよいか。

(答) いずれの保険医療機関についても、令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要があり、経過措置については適用されない。